

การศึกษาดัชนีวัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



ร้อยตำรวจเอกหญิง อารรณ์ สุขเจริญ

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-17-0284-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF NURSING DEPARTMENT HEALTH INDICATORS, REGIONAL HOSPITAL  
AND MEDICAL CENTERS UNDER THE JURISDICTION OF  
THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



Pol. Capt. Arporn Sukcharoen

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-17-0284-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาดัชนีวัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
โดย	ร้อยตำรวจเอกหญิง อภรณ์ สุขเจริญ
สาขาวิชา	การบริหารพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ฐนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา)

อาภรณ์ สุขเจริญ : การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (A STUDY OF NURSING DEPARTMENT HEALTH  
INDICATORS, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS UNDER THE  
JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อ.ที่ปรึกษา:  
ผศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 220 หน้า. ISBN 974-17-0284-1.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 970 คน  
ประกอบด้วย พยาบาลระดับบริหาร จำนวน 123 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 847 คน สุ่มกลุ่ม  
ตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงาน  
การพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดสุขภาพองค์การ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5  
ระดับ (1=สำคัญน้อยที่สุด, 5=สำคัญมากที่สุด) และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ  
และทดสอบความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .97 วิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธี  
ตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรทอนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ มีทั้งหมด 8 ด้าน สามารถ  
อธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 66.49 โดยประกอบด้วยตัวชี้วัดดังนี้

1) ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพและวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 21 รายการ  
อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 14.45 2) ตัวชี้วัดด้านความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย  
ตัวชี้วัดย่อย 14 รายการ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 11.35 3) ตัวชี้วัดด้านการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการ  
ของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 12 รายการ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.03 4) ตัวชี้วัด  
ด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 11 รายการ อธิบายความ  
แปรปรวนได้ร้อยละ 8.09 5) ตัวชี้วัดด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย  
ตัวชี้วัดย่อย 8 รายการ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.48 6) ตัวชี้วัดด้านการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม  
ของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 7 รายการ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.43 7) ตัวชี้วัด  
ด้านการมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 8 รายการ อธิบายความแปรปรวน  
ได้ร้อยละ 6.38 8) ตัวชี้วัดด้านการใช้ทรัพยากรของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 5 รายการ  
อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.27

สาขาวิชา....การบริหารการพยาบาล.....      ลายมือชื่อผู้นิสิต.....  
ปีการศึกษา.....2544.....      ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4377643736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORDS: HEALTH INDICATORS/ NURSING DEPARTMENT/ REGIONAL HOSPITAL  
AND MEDICAL CENTERS

ARPORN SUKCHAROEN: A STUDY OF NURSING DEPARTMENT HEALTH  
INDICATORS, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS UNDER THE  
JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. THESIS ADVISOR:  
ASSIST.PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, RN., Ed. D. 220 pp.  
ISBN 974-17-0284-1.

The purpose of this research was to explore the Nursing department health indicators, Regional hospital and Medical centers under the jurisdiction of the Ministry of Public Health. The sample consisted of 970 professional nurses (123 nurse administrators and 847 staff nurses) and sampling by stratified sampling. Questionnaire was developed by the researcher and judged to be acceptable by the panel of experts. Cronbach's alpha coefficient was .97. The preliminary scale consisted of 99 items anchored by a rating scale (1= Strongly unimportance, 5= Strongly importance). Data were collected during February 18, 2002-March 15,2002. To assess the structure of the Nursing department health indicators, factor analyzed all 99 items by means of principal components analysis with varimax rotation.

The research findings were as follows:

Nursing department health indicators consisted of eight-factors with eigen values greater than 1. The eight indicators were 1) Quality improvement and professional development consisted of 21 items accounted for 14.45% of the variance. 2) Cohesiveness consisted of 14 items accounted for 11.35% of the variance. 3) Optimal power equalization consisted of 12 items accounted for 9.03% of the variance. 4) Innovative utilization consisted of 11 items accounted for 8.09% of the variance. 5) Human resource management consisted of 8 items accounted for 6.48% of the variance. 6) Communication adequacy consisted of 7 items accounted for 6.43% of the variance. 7) Goal focus and consisted of 8 items accounted for 6.38% of the variance. 8) Resource utilization consisted of 5 items accounted for 4.27% of the variance. These eight- factors accounted for 66.49% of the variance.

Field of study....Nursing Administration..... Student' s signature.....

Academic year.....2001..... Advisor' s signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสะดวกและกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดีเยี่ยมเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณของท่านเป็นที่สุด

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม โอิทกานนท์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาทางด้านสถิติ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียน การสอบที่มีค่าแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงและแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 25 แห่ง ทุกท่าน ที่อนุญาตและให้ความกรุณาและความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้า รวมทั้งพี่ ๆ น้อง ๆ ห้องผ่าตัดออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจทุกท่านที่สนับสนุนด้านการศึกษา ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา และขอขอบคุณ ร้อยตำรวจเอกหญิง ปิยาภรณ์ เบญจบันลือกุล เพื่อนที่คอยเป็นกำลังใจ ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น พี่ น้อง เจ้าหน้าที่ทุกท่านใน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อและคุณแม่เป็นอย่างสูง ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคน รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา

ร้อยตำรวจเอกหญิง อภรณ์ สุขเจริญ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรงพยาบาลศูนย์และการบริหารจัดการ.....	9
การบูรณาการแนวคิดสุขภาพองค์การ.....	13
การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล.....	30
การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล.....	32
การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล.....	43
การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล.....	49
ความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล.....	51
ขวัญของกลุ่มงานการพยาบาล.....	56
การนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล.....	65
ความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล.....	71
การปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล.....	78
ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล.....	81
ตัวชี้วัด.....	86

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	87
กรอบแนวคิด.....	112
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
การวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพองค์การ.....	113
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	114
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	116
กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	120
การรวบรวมข้อมูล.....	126
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	126
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	128
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	156
อภิปรายผลการวิจัย.....	158
ข้อเสนอแนะ.....	174
รายการอ้างอิง.....	177
ภาคผนวก.....	
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	193
ภาคผนวก ข จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือ ในการวิจัย.....	195
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	199
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	204
ประวัติผู้เขียน.....	220



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ตารางวิเคราะห์แนวคิดสุขภาพองค์การ.....	23
2 ตารางวิเคราะห์มิติการมุ่งเน้นเป้าหมาย.....	95
3 ตารางวิเคราะห์มิติการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม.....	98
4 ตารางวิเคราะห์มิติการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม.....	100
5 ตารางวิเคราะห์มิติการใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์.....	102
6 ตารางวิเคราะห์มิติความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม.....	104
7 ตารางวิเคราะห์มิติขวัญ.....	105
8 ตารางวิเคราะห์มิติการนำนวัตกรรมมาใช้.....	107
9 ตารางวิเคราะห์มิติความเป็นอิสระ.....	108
10 ตารางวิเคราะห์มิติการปรับตัว.....	110
11 ตารางวิเคราะห์มิติความสามารถในการแก้ปัญหา.....	111
12 ตารางค่าความเที่ยงของเครื่องมือ.....	120
13 โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเขต.....	123
14 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล.....	124
15 จำนวนและสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาลศูนย์ ที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	125
16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ เพศ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน.....	126
17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล...	131
18 แสดงค่าไอเกนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนรวมในแต่ละ ตัวประกอบสุขภาพองค์การในการวิเคราะห์ครั้งที่ 1.....	139
19 แสดงค่าไอเกนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนรวมในแต่ละ ตัวประกอบสุขภาพองค์การในการวิเคราะห์ครั้งที่ 2.....	140
20 ตัวประกอบการพัฒนาคุณภาพงานและวิชาชีพ.....	141
21 ตัวประกอบความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม.....	143
22 ตัวประกอบการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม.....	144
23 ตัวประกอบการนำนวัตกรรมมาใช้.....	146
24 ตัวประกอบการจัดการทรัพยากรมนุษย์.....	148

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
25	149
26	150
27	151
28	209
29	212
29	215
30	219

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพการณ์ปัจจุบัน เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม มีผลกระทบต่อประชาชนและองค์การ จากการเปลี่ยนแปลงและความเจริญก้าวหน้า ไม่ว่าจะเป็นด้านการค้าขาย การติดต่อสื่อสาร ด้านคมนาคม ล้วนส่งผลให้ประชาชนมีสภาพความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีความรู้และการศึกษาสูงขึ้น สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินงานในองค์การ

โรงพยาบาลเป็นองค์การทางด้านสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ตลอดจนจำเป็นต้องยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน เพื่อรองรับนโยบายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านการสาธารณสุข ที่ส่งเสริมให้เกิดการประกันและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้กำหนดนโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพ” โดยมีวิสัยทัศน์ที่จะให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ซึ่งการดำเนินงานของโรงพยาบาลต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น จำเป็นที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลต้องมีการวางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ในสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ซึ่งการที่โรงพยาบาลจะบรรลุประสพผลสำเร็จตามเป้าหมายนั้น ผู้บริหารต้องทำหน้าที่แสวงหา พัฒนา กลยุทธ์ และรวบรวมกำลังคนในการพัฒนาองค์การ เพื่อนำองค์การให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ สร้างคุณลักษณะภายในขององค์การที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานขององค์การให้ประสพผลสำเร็จในระยะยาว ภายใต้การคำนึงถึงคุณภาพของกระบวนการ ให้อยู่ในระดับมาตรฐาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์การ

ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ เป็นการประเมินองค์การว่ามีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร (Blair and Meadows, 1996: 9) ซึ่งแนวคิดสุขภาพขององค์การเป็นแนวคิดที่นิยม นำมาใช้ประเมินการดำเนินงานขององค์การทั้งในองค์การธุรกิจ องค์การสุขภาพและสถาบันการศึกษา (Clark and Fairman, 1983: 112; Hoy and Feldman, 1987: 30) และแนวคิดสุขภาพขององค์การที่นิยมนำมาใช้ประเมินการ

ดำเนินงานขององค์กร ได้แก่ แนวคิดสุขภาพขององค์กรของไมล์ (Miles, 1973) ซึ่งไมล์ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์กร ไว้ว่า องค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ คือ องค์กรที่ไม่เพียงแต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ตั้งอยู่เท่านั้น แต่ต้องเป็นองค์กรที่สามารถเผชิญต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนาและขยายกิจการออกไปได้อย่างไม่หยุดยั้ง (Miles, 1973: 435) องค์กรที่มีสุขภาพดีต้องมีการบริหารจัดการอย่างรอบคอบ มีการวางแผนที่ดี และมีกลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กรมากที่สุด (Williams, 1994: 7) เป็นองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินกิจการ ในระบบการเงิน มีกำไรและผลผลิตดี สมาชิกในองค์กรมีความสุขสมบูรณ์ สุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจดี มีความพึงพอใจในงาน มีทัศนคติที่ดี และไว้วางใจในองค์กร จงรักภักดี และยึดมั่นผูกพันใน องค์กร (Rosen, 1996: 308) จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม มีระบบการ ติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและสมาชิกที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและให้รางวัลอย่างยุติธรรม เหมาะสม ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร (Cherrington, 1994: 491) นอกจากนั้นองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์เป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย มีโครงสร้างองค์กรเหมาะสม มีความมั่นคงและเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง และนำมาซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร (Beckhard , Huse and Bowditch, 1973 cited in Wexley and Yulk, 1977: 336)

จากแนวคิดสุขภาพขององค์กรที่กล่าวมาข้างต้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจ ศึกษาและระบุเกณฑ์บ่งชี้ ความเป็นองค์กรที่มีสุขภาพดี ว่าการที่องค์กรจะมีสุขภาพดีนั้น จะต้องปฏิบัติให้บรรลุเกณฑ์ 10 ประการ คือ 1) การมุ่งเน้นเป้าหมาย 2) การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม 3) การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม 4) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 5) ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม 6) ขวัญ 7) การนำนวัตกรรมมาใช้ 8) ความเป็นอิสระ 9) การปรับตัว 10) ความสามารถในการแก้ปัญหา (Sergiovanni and Starratt, 1979: 75-79; Owens, 1991: 222) จากเกณฑ์บ่งชี้สุขภาพขององค์กรดังกล่าว มีนักวิชาการได้พัฒนา เครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาพขององค์กรที่บ่งชี้คุณสมบัติต่างๆ ขององค์กรที่มีสุขภาพดี โดยเรียกว่า เครื่องมือวัดสุขภาพขององค์กร (Organizational health inventory) เช่น Clark and Fairman (1983: 109-113) ทำการศึกษาและสร้างเครื่องมือประเมินระดับสุขภาพขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย ข้อความที่มีรายละเอียดตัวแปรทั้ง 10 มิติ ของ Miles , Hoy and Forsyth (1986: 159) , Hoy and Feldman (1987: 30-37) ศึกษาตัวชี้วัดและพัฒนาเครื่องมือประเมินความมีสุขภาพดีขององค์กรทางการศึกษาโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ พบว่ามีมิติที่บ่งชี้การมีสุขภาพดีขององค์กรมี 7 มิติ ได้แก่ ความเข้มแข็งของสถาบัน อธิปไตยของครูใหญ่ การบริหารเน้นคน การบริหารเน้นงาน การสนับสนุนทรัพยากร การเน้นวิชาการ, Kimpston and Sonnabend (1973: 543-547) ทำการพัฒนาเครื่องมือประเมินสุขภาพขององค์กรในโรงเรียนโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ หมุนแกนด้วยวิธี Varimax ได้ตัวประกอบสุขภาพ

องค์การ ได้แก่ การตัดสินใจ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การนำนวัตกรรมมาใช้ ความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำแนวคิดสุขภาพองค์การ มาศึกษา ได้แก่ ชัยชาญ ชัยหาญ (2533) ทำการวิจัยเรื่องการสร้างเครื่องมือและประเมินเครื่องมือ สำหรับการประเมินสุขภาพองค์การโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัด สงขลา ตามทัศนะของอาจารย์และผู้บริหาร พบว่า คุณภาพของเครื่องมือโดยรวมและรายละเอียด อยู่ในระดับสูง พรรณี สุวตติ (2536) ทำการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สุขภาพองค์การของโรงเรียน ประถมศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพองค์การสำหรับโรงเรียน ประถมศึกษา พบว่า เครื่องมือที่พัฒนามีคุณภาพด้านความเที่ยงชนิดความคงที่ภายในสูงเท่ากับ 0.979 และความตรงตามโครงสร้าง ประกอบด้วยตัวประกอบที่แสดงมิติสุขภาพองค์การของ โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 8 ด้าน คือ ภาวะผู้นำอันดีเพื่อนร่วมงาน ขวัญในการปฏิบัติงาน การ เป็น ผู้นำทางวิชาการ การกำหนดเป้าหมาย การเน้นวิชาการ บุรณภาพของสถาบัน การจัด กิจกรรมสนับสนุนการเรียนการสอน และการติดต่อสื่อสาร

จะเห็นได้ว่ามีนักวิชาการศึกษาแนวคิดสุขภาพองค์การ สร้างและพัฒนาเครื่องมือวัด สุขภาพขององค์การต่างๆ หลายท่าน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาสุขภาพองค์การในประเด็นต่างๆ การที่จะประเมินหรือวัดว่าองค์การใดมีสุขภาพสมบูรณ์นั้น ควรเริ่มจากการพัฒนาเครื่องมือสำหรับ ประเมินสุขภาพองค์การ (Kimpston and Sonnabend, 1978 cited in Hoy and Feldman, 1987: 30) เพื่อนำมากำหนดหรือบ่งชี้คุณภาพ เช่นเดียวกับที่ Crosby กล่าวว่า ในการวัดคุณภาพ ของผลผลิตใดๆ ก็ตามจะต้องมีตัวชี้วัดเพื่อบ่งชี้คุณภาพของผลผลิตนั้นๆ (อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2543: 11) นอกจากนี้ Sizer (1990) กล่าวว่า ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือที่สำคัญใน การติดตามดูความสามารถในการรับการตรวจสอบ ทั้งภายในหรือภายนอกองค์การ นอกจากนี้ยัง ใช้เป็นเครื่องมือจัดลำดับความสำคัญของทรัพยากรขององค์การต่างๆ โดยความเชื่อถือได้ของ ตัวชี้วัดจะพัฒนาองค์การและยังเป็นสิ่งที่ใช้เปรียบเทียบระหว่างองค์การ ทำให้ทราบว่าในแต่ละ พื้นที่ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง องค์การใดยังมีสภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (Nettasna et al., 1996 อ้างใน โชคชัย สิริพนมณี, 2540: 3) ทั้งนี้ตัวชี้วัดที่ใช้บ่งชี้คุณภาพแต่ละองค์การไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน แต่ต้องมีความสอดคล้องกับพันธกิจขององค์การและเป็นที่ยอมรับของคณะทำงานในองค์การนั้น (Ashworth and Harvey, 1994: 6 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2543: 11)

ในขณะที่โรงพยาบาล กำลังเข้าสู่ยุคของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีความสนใจและตื่นตัวในการที่จะพัฒนาคุณภาพ บริการเพื่อให้ผ่านการรับรอง โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่สังกัดกระทรวง สาธารณสุข รองรับนโยบายของแผนพัฒนาการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรงและมี พันธกิจในการให้บริการสาธารณสุข อันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู และเป็นศูนย์รับผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มีบทบาทและภารกิจในการให้บริการสาธารณสุขให้กับประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง รวมทั้งให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ตลอดจนชุมชน ในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน การพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์ให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ถึงแม้จะมีเกณฑ์ในการประเมินตนเองตามแบบที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดแล้ว แต่การพัฒนาองค์การในยุคหน้า โรงพยาบาลซึ่งมีแนวโน้มที่จะออกนอกระบบ ทำให้ต้องแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นในเรื่องคุณภาพและบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินกิจการและมีความอยู่รอด จึงควรมีการหาแนวทางในการประเมินผลสำเร็จและการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยการหาตัวชี้วัดสุขภาพองค์การมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินความสำเร็จและการดำเนินงานของโรงพยาบาล

การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพองค์การ จำเป็นต้องศึกษาจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือบุคลากรในโรงพยาบาลโดยตรง กลุ่มงานการพยาบาลเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งในโรงพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลเป็นบุคลากรหลักและมีจำนวนมากที่สุดของผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการให้นโยบายด้านสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายและเป็นตัวจักรสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ สามารถสร้างคุณประโยชน์และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นผู้ที่มีเวลาอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัวและประชาชนมากที่สุด เมื่อเทียบกับบุคลากรทางสุขภาพสาขาอื่น (ทัศนาศ นุญทอง, 2542: 64) จึงนับได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่สามารถสร้างความเจริญก้าวหน้าของ องค์การพยาบาลและโรงพยาบาลได้ดีที่สุด

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## ปัญหาการวิจัย

ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ มีตัวประกอบใดบ้าง

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพองค์การกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

## ขอบเขตการวิจัย

1. ศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการนิยามเชิงประจักษ์ อาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่นำมาวิเคราะห์แล้วจัดกลุ่มความสัมพันธ์ของตัวแปรและกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปร โดยใช้วิธีการทางสถิติ ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวประกอบ

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ทุกโรงพยาบาล จำนวน 25 กลุ่มงานการพยาบาล

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ สุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย 10 มิติ ดังนี้

- 3.1 การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล
- 3.2 การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล
- 3.3 การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล
- 3.4 การให้ทรัพยากรอย่างมีประโยชน์ของกลุ่มงานการพยาบาล
- 3.5 ความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล
- 3.6 ขวัญของกลุ่มงานการพยาบาล
- 3.7 การนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล
- 3.8 ความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล
- 3.9 การปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล
- 3.10 ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**กลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง หน่วยงานสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำหนดนโยบาย พันธกิจและเป้าหมายการดำเนินงานด้านบริหาร ด้านวิชาการและด้านบริการพยาบาล และเป็นหน่วยงานที่ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาล ทั้งในระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ

**สุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล (Nursing department health)** หมายถึง สภาพของ กลุ่มงานการพยาบาลในการปฏิบัติงานตามภารกิจและความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากร พยาบาล ทำให้กลุ่มงานการพยาบาลมีความพร้อมและสามารถคงอยู่ได้ท่ามกลางการ เปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สามารถปรับปรุง พัฒนาและมีความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องเป็น ระยะเวลาอันยาวนาน ซึ่งสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล เป็นตัวบ่งชี้ตัวหนึ่งของประสิทธิผลองค์การของ กลุ่มงานการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาและบูรณาการแนวคิดสุขภาพองค์การ ของ Miles, Hoy and others (Feldman, Tarter, Forsyth, Miskel, Kottkamp) Clark and Fairman, , Kimpston and Sonnabend, Conway, Shriber, Briggs, McArthur, Webb, Beckhard, Sergiovanni and Starratt และ Owen ประกอบด้วย 10 มิติ ได้แก่

1. **การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล (Goal focus)** คือ การที่ กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดเป้าหมายนำสู่แนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดย กำหนดเป้าหมายชัดเจน มีลายลักษณ์อักษร สอดคล้องกับปรัชญาและนโยบายของ โรงพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุข และเหมาะสมกับทรัพยากร ซึ่งเป้าหมายที่กำหนดขึ้นได้รับการยอมรับ จากบุคลากรพยาบาล เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล

2. **การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล (Communication adequacy)** คือ การที่บุคลากรพยาบาลทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ของกลุ่มงานการพยาบาล มีการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ระบบการติดต่อสื่อสาร คล่องตัว การถ่ายทอดข้อมูลมีความถูกต้อง ชัดเจน รวดเร็วและทั่วถึง

3. **การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล (Optimal power equalization)** คือ การที่กลุ่มงานการพยาบาลมีโครงสร้างการบริหารชัดเจน กำหนด ขอบเขตของงานและคุณสมบัติของบุคลากรเหมาะสม โดยมีการกระจายอำนาจเหมาะสม และ บุคลากรพยาบาลใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม บุคลากรให้ความเคารพในสิทธิและเหตุผลของกันและกัน

4. **การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล (Resource utilization)** คือ การที่กลุ่มงานการพยาบาลสามารถวางแผนและใช้ทรัพยากรอย่างมี ประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ คุ่มค่าและเหมาะสมกับเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล โดยมีการ



วางแผนการใช้ทรัพยากร มีการบริหารงานบุคคลและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

**5. ความยึดเหนี่ยวของกลุ่มงานการพยาบาล (Cohesiveness)** คือ การที่บุคลากรพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน โดยบุคลากรพยาบาลมีความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความร่วมมือร่วมใจ ในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนมีความพึงพอใจในการเป็นสมาชิกของกลุ่มงานการพยาบาล

**6.ขวัญของกลุ่มงานการพยาบาล (Morale)** คือ การที่บุคลากรพยาบาล รู้สึกพึงพอใจในการบริหารจัดการของกลุ่มงานการพยาบาล สวัสดิการ เงินเดือนที่ได้รับ และความก้าวหน้าในงาน และแสดงออกถึงการมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน

**7. การนำนวัตกรรมมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาล (Innovative utilization)** คือ การคิดค้นหรือการนำความรู้ แนวคิด วิธีการใหม่ๆ ทางการพยาบาลหรือศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดค้น แนวคิดมาใช้เพื่อให้กลุ่มงานการพยาบาลเจริญก้าวหน้า ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตลอดจนพัฒนาคุณภาพการบริการ

**8. ความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล (Autonomy)** คือ การที่บุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลมีอิสระ เสรีภาพในการบริหารจัดการ การปฏิบัติงาน ปราศจากกฎระเบียบเข้มงวด และได้มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทที่ต้องตัดสินใจร่วมกับบุคลากรจากวิชาชีพอื่นในทีม สุขภาพและมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

**9. การปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล (Adaptation)** คือ การติดตามเหตุการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและสภาพการณ์ทั้งภายในและภายนอกกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แก้ไข การดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ มีการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม สามารถจัดการต่อความเครียด หรือวิกฤตการณ์ของกลุ่มงานการพยาบาลได้

10. ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล (Problem-solving adequacy) คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล สามารถกำหนดปัญหาทั้งภายในและภายนอกองค์กร วิเคราะห์สาเหตุ และหาวิธีแก้ไข ปัญหา โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดและเกิดความตึงเครียดน้อยที่สุด

#### ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ได้ตัวชี้วัดที่มีคุณภาพในการประเมินสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลสามารถนำตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินและปรับปรุงสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อให้องค์กรมีสุขภาพสมบูรณ์ สามารถพัฒนาคุณภาพและบริการ ตลอดจนได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์และการบริหารจัดการ
  - 1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.3 กลุ่มงานการพยาบาล
  - 1.4 การบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล
2. การบูรณาการแนวคิดสุขภาพองค์การ
  - 2.1 ความหมาย
  - 2.2 แนวคิดสุขภาพองค์การ
3. มิติสุขภาพองค์การ
  - 3.1 การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 3.2 การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 3.3 การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 3.4 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 3.5 ความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 3.6 ขวัญของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 3.7 การนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 3.8 ความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 3.9 การปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 3.10 ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล
4. ตัวชี้วัด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลศูนย์

### 1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรมากเป็นจุดศูนย์กลางของการคมนาคม ขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่สังกัดกรมการแพทย์ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์เปิดบริการจำนวน 25 โรงพยาบาล (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, ตุลาคม 2542) โรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาคได้แก่โรงพยาบาลมหาราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค มีจำนวนเตียงขนาด 500-600 เตียง และ 600-1,000 เตียง ชีตความสามารถของโรงพยาบาลระดับนี้อยู่ในชั้นสูง สามารถรักษาโรคยากๆ และทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือและผู้ชำนาญได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2525)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2525) กำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตของส่วนภูมิภาค จัดเป็นโรงพยาบาลให้การรักษาโรคได้ครบถ้วนทุกสาขาการรับรักษาพยาบาลสถานที่ตั้ง ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น ซึ่งเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางด้านต่างๆ เช่น การคมนาคม การศึกษา เศรษฐกิจ และการรักษาความปลอดภัยของประเทศ ลักษณะของงานและขีดความสามารถ

1.1 งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีประมาณ 25% ของงานทั้งหมด ดำเนินการร่วมกับ สสจ. สสอ. เทศบาล ในงานสาธารณสุขพื้นฐาน และสสม. ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน

1.2 งานด้านรักษาพยาบาล บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา

1.3 งานศึกษาฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ (โครงการร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย) นักศึกษาเภสัชกร แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ

1.4 งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research, Health research ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรคและเวชศาสตร์ชุมชน

## 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทาง การแพทย์ และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่มารับการรักษาทั้งทาง กายและทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และรักษาพยาบาล ในห้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสูทศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคม สงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการ สุขภาพิบาลตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใด รับผิดชอบ

1.2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการ สาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.2.4 จัดดำเนินการตามระบบ รับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มี ประสิทธิภาพระหว่าง รพศ. รพท. รพช. สอ. และ สผด. รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และ สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

1.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและ สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.2.6 ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทาง การแพทย์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.2.7 ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.2.8 ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาลและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้ เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย

1.2.9 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลางสนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

### 1.3 กลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นองค์การหนึ่งที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ มีโครงสร้างสลับซับซ้อน และมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด เป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มของพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ร่วมกันดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการมีคุณภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2533: 25) โดยใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การใหญ่ มีโครงสร้างสลับซับซ้อน และมีจำนวนบุคลากรมาก การดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ หรือบรรลุวัตถุประสงค์นั้นจะต้องมีการวางแผนในการจัดองค์การพยาบาล ซึ่งหมายถึง การจัดรูปแบบหรือโครงสร้างขององค์การพยาบาล มีลักษณะการจัดที่หลากหลายแตกต่างกันตามสังกัด ขนาดของโรงพยาบาล หรือตามความจำเป็นของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) โดยองค์การพยาบาลอาจแบ่งเป็นหน่วยงานย่อยๆ ออกเป็นสำนักงานของกลุ่มงานการพยาบาล งานบริหารงานทั่วไป งานพัฒนาบุคลากร และงานการพยาบาลสาขาต่าง ๆ

### 1.4 การบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล

การบริหารงานของกลุ่มการพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการทำงานที่ผู้ให้บริการซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลให้ความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ โดยมีผู้บริหารหน่วยงานรับผิดชอบในการบริหารจัดการและควบคุมกำกับให้การใช้ทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่ในเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ผู้บริหารต้องชี้แจง เป้าหมายของการดำเนินงานและมีการกำหนดระบบงานที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ผู้ให้บริการได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการบริการที่มีคุณภาพที่จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ลักษณะงานการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาลในทางปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 งาน คือ งานบริหารทั่วไป การบริหารงานการพยาบาล และการบริหารงานวิชาการ

1.4.1 การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของกลุ่มงานการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้งานดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.2 การบริหารงานบริการพยาบาลเป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ให้บริการ ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและ ชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพรวมทั้งการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care)

1.4.3 การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารงานวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นงานปฏิบัติการทางวิชาการซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำรา วิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนการค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษาซึ่งมีกิจกรรมในการดำเนินงานในเรื่องการประสานงานกับสถาบันการศึกษาจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

สรุปได้ว่า ลักษณะการบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล มีการบริหารที่เป็นกระบวนการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย 3 คือ การบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบริการและการบริหารวิชาการ ทั้ง 3 ส่วน จะเกี่ยวข้องและสนับสนุนงานซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและต่อเนื่องของการให้บริการที่มีคุณภาพ

## 2. การบูรณาการแนวคิดสุขภาพองค์การ

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสุขภาพองค์การ พบว่า สุขภาพองค์การ (Organizational Health) เป็นแนวคิดซึ่ง Miles นักวิเคราะห์และพัฒนาองค์การในยุคพฤติกรรมศาสตร์ ได้เป็นผู้ริเริ่มบัญญัติคำนี้ขึ้นมาใช้เมื่อ 3 ทศวรรษที่ผ่านมา โดยให้ความสนใจในข้อสังเกตของนักวิทยาศาสตร์และนักปฏิบัติเกี่ยวกับ ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนในกลุ่มองค์การและชุมชนและความสามารถในการจัดการกับกระบวนการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้้องค์การเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนและประสบผลสำเร็จ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของสุขภาพองค์การ ไว้หลายๆ แนวคิด พอจะนำมาพิจารณาได้ดังนี้

## 2.1 ความหมายของสุขภาพองค์การ

Miles ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับนิยามและความหมายของคำว่า สุขภาพ และ สุขภาพองค์การ กล่าวคือ คำว่า สุขภาพ (Health) หมายถึง การปราศจากซึ่งความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย หากร่างกายอยู่ในขั้น ที่เรียกว่ามีอการป่วยเกิดขึ้นแสดงว่าอวัยวะบางอย่างไม่มีสมรรถภาพที่จะทำงาน จนในที่สุดก็หมดสภาพไปและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้ ส่วนคำว่า สุขภาพองค์การ (Organizational Health) หมายถึง การศึกษาองค์การเพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน โดยพิจารณาขอบเขตอย่างกว้างๆ ของกิจกรรมต่างๆ ที่กระทำร่วมกันในองค์การ และศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความพยายามหาแนวทางที่จะปรับปรุงองค์การให้เป็นที่น่าอยู่ น่าทำงาน และน่าเรียนรู้หรืออย่างน้อยที่สุด ในวันหนึ่งๆ ได้มีการดำเนินการในส่วนต่างๆ ขององค์การอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ Miles ยังให้ทัศนะเกี่ยวกับ องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Healthy Organization) ไว้ว่า หมายถึง สภาพขององค์การที่ไม่เพียงแต่จะดำรงกิจการได้ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมเท่านั้น แต่หมายรวมถึง การจัดการและพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ขององค์การได้ โดยสรุป การศึกษาสุขภาพองค์การตามแนวคิดของ Miles เป็นความสามารถในการจัดระบบขององค์การ เพื่อให้องค์การสามารถดำเนินกิจการได้อย่างเหมาะสม เป็นระยะเวลานาน (Miles, 1973: 435)

Bennis (cited in McFaland, 1979: 438) กล่าวว่า องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์จะต้องตระหนักในเอกลักษณ์ของตน มีความสามารถในการปรับตัวและจัดการองค์การให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในสังคม

Weinshall and Yael (1983: 303) เสนอว่า สุขภาพองค์การเป็นเครื่องบ่งชี้ความสามารถในการบริหารองค์การให้บรรลุเป้าหมาย โดยองค์การที่มีสุขภาพดีต้องเป็นองค์การที่มีระบบเปิด มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี มีข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ สมาชิกมีความแตกต่างระหว่างบุคคลน้อย มีความขัดแย้งน้อย สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นสูงและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยให้องค์การมีความมั่นคงที่สุดเท่าที่เป็นได้

Daft (1986: 105) กล่าวว่า สุขภาพองค์การเป็นเกณฑ์ในการประเมินการประสบความสำเร็จขององค์การ โดยสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ มีกระบวนการ



ทำงานที่ราบรื่น สมาชิกในองค์กรมีความสุข ความพอใจในการทำงาน หน่วยงานต่างๆ มีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลผลิตในระดับสูง

Hoy & Others (1987: 31) ให้ทัศนะว่า สุขภาพองค์กร หมายถึง สภาวะการปฏิบัติงานในองค์กรตามภาระกิจและกระทำตามหน้าที่สำคัญของระบบสังคม ด้านการปรับตัว การทำให้บรรลุเป้าหมาย การบูรณาการ และการรักษาระเบียบวินัยแบบแผนขององค์กร ทำให้องค์กรมีความพร้อมที่จะคงอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมและสภาวะการณ์ต่างๆ ในระบบสังคม สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์กรให้มีการพัฒนาก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาสั้น

Beckhard (1997: 326) กล่าวว่า สุขภาพองค์กรสมบูรณ์ สามารถอธิบายได้ถึง องค์กรที่มีการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ มีการจัดโครงสร้างอย่างเป็นระบบ มีการบริหารความเสี่ยงที่ดี มีวิสัยทัศน์ดี คือการมีลูกค้ำเป็นเป้าหมาย มีการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารระบบเปิด มีระบบการให้รางวัลที่ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคม

จากการศึกษาความหมายของสุขภาพองค์กร ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สุขภาพองค์กร หมายถึง สภาพขององค์กรที่เกิดจากสภาวะการปฏิบัติงานตามภาระกิจและความรับผิดชอบ ทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างมั่นคง ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สามารถพัฒนา ปรับปรุงองค์กรให้ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ และสามารถจัดการกับปัญหาและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.2 แนวคิดสุขภาพองค์กร

สุขภาพองค์กรเป็นแนวคิดที่มีนักทฤษฎีและนักวิชาการ หลายท่านได้นำไปศึกษาและพัฒนา ดังนี้

Miles กำหนดลักษณะของสุขภาพองค์กรในมิติต่างๆ รวม 10 มิติ จากการอุปมาพฤติกรรมการของบุคคลหรือกลุ่มเล็กๆ ในองค์กร โดยเข้าไปสังเกตและศึกษาการทำงานของคนงานในโรงงานผลิตยาแห่งหนึ่ง ซึ่งมิติแต่ละด้านต่างก็มีความสำคัญเฉพาะตัว และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างแน่นแฟ้น รายละเอียดมิติสุขภาพองค์กร มีดังนี้ 1) การมุ่งเน้นเป้าหมาย คือ การกำหนดเป้าหมายขององค์กร ซึ่งมีผลโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงาน องค์กรที่สุขภาพสมบูรณ์ เป้าหมายขององค์กรจะต้องชัดเจน มีเหตุผลเหมาะสมกับสถานการณ์และทรัพยากรที่มีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในองค์กรด้วย 2) การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม

หมายถึง ระบบการติดต่อสื่อสารในองค์การที่ดี ข่าวสารที่ส่งไปยังผู้รับสารต้องมีสาระ และมีความตรงกัน การติดต่อสื่อสารที่ดี จะช่วยให้เกิดความร่วมมือ และการดำเนินงานเป็นไปโดยสะดวก

3) การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม คือ การกระจายอำนาจอย่างยุติธรรม โดยผู้บังคับบัญชาจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน 4) การใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์ โดย Miles กล่าวว่า ในองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ บุคลากรจะต้องร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

5) ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม คือ การที่สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกอยากอยู่ในองค์การ โดยได้รับอิทธิพลในรูปของความร่วมมือซึ่งกันและกันจากองค์การ 6) ขวัญ แสดงออกในรูปของการทำงานอย่างมีความสุข พอใจที่จะอยู่และทำงานในองค์การ 7) การนำนวัตกรรมมาใช้ คือ การนำกระบวนการใหม่ๆ มาใช้ในการทำงานเพื่อให้เกิดผลผลิตใหม่ๆ 8) ความเป็นอิสระ คือ สมาชิกในองค์การมีความเป็นอิสระจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ที่มีเสรีภาพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม 9) การปรับตัว คือ การที่องค์การมีการปรับตัวให้ทันและเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง 10) ความสามารถในการแก้ปัญหา คือ การแก้ปัญหาโดยใช้พลังงานน้อยที่สุด และไม่ทำให้องค์การอ่อนแอลงไป

Jahoda and Argyris (cited in Miles, 1973) ได้ช่วยกันประเมินสุขภาพองค์การโดยใช้เกณฑ์พหุระดับและให้ข้อสังเกตที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาลักษณะสุขภาพองค์การ โดยพบว่ามิติสุขภาพองค์การ ตามที่ Miles เสนอไว้ นั้นแบ่งเป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านภารกิจ (Tasky) ด้านการบำรุงรักษา (Maintenance) และด้านความเจริญ และการเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์ (Growth and Changefulness) รายละเอียดของมิติแต่ละด้าน ดังนี้ (Miles, 1973)

1. ด้านภารกิจ (Tasky) ประกอบด้วย 3 มิติย่อยๆ คือ
  - 1.1 มีเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นที่ยอมรับและก้าวไปสู่ความสำเร็จได้ (Goal Focus)
  - 1.2 มีการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม มีวิธีการติดต่อสื่อสารที่ดี และรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างฉับพลันโดยเฉพาะการติดต่อสื่อสารภายใน (Communication adequacy)
  - 1.3 มีการใช้อำนาจในทางที่ดี โดยกระจายอำนาจอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง (Optimal Power Equalization)
2. ด้านการบำรุงรักษา (Maintenance) ประกอบด้วย 3 มิติย่อยๆ คือ
  - 2.1 มีการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสมกับปริมาณและความต้องการ (Resource Utilization)
  - 2.2 สมาชิกมีความยืดหยุ่นต่อกันภายในกลุ่ม รักใคร่สนิทสนม และปรองดองกันอย่างดี (Cohesiveness)
  - 2.3 สมาชิกมีขวัญและกำลังใจในการทำงานดี (Morale)

### 3. ด้านความเจริญและการเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์ (Growth and Changefulness)

3.1 องค์การมีนวัตกรรมและวิธีการใหม่ที่จะนำไปสู่การจัดตั้งเป้าหมายใหม่ได้ (Innovativeness)

3.2 องค์การมีอิสระในการดำเนินอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง (Autonomy)

3.3 องค์การมีความสามารถในการปรับตัว เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้พัฒนาได้ (Adaptation)

3.4 องค์การสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ใช้พลังงานน้อย (Problem-Solving Adequacy)

จะเห็นได้ว่า มิติที่ใช้วัดสุขภาพองค์การทั้ง 10 มิติย่อย ตามข้อเสนอของ Miles นั้น กำหนดขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดขององค์การที่เป็นระบบเปิด ซึ่งมีการหมุนเวียนแลกเปลี่ยนข้อมูลกันตลอดเวลา สุขภาพองค์การจึงเป็นผลผลิต ที่ออกมาจากระบบแสดงถึงความสามารถขององค์การเพื่อการปรับปรุงแก้ไของค์การเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน นอกจากนี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านศึกษาและระบุเกณฑ์บ่งชี้ขององค์การที่มี สุขภาพดีไว้พอสรุปได้ดังนี้

Sergiovanni and Starratt (1979: 75-77); Owen (1991: 222) กล่าวว่า การที่องค์การจะมีสุขภาพดีนั้น จะต้องปฏิบัติให้บรรลุเกณฑ์ 10 ประการ ต่อไปนี้

1. การมุ่งเน้นเป้าหมาย คือ การที่บุคลากรในองค์การต้องเข้าใจและยอมรับเป้าหมายขององค์การ เป้าหมายขององค์การจะต้องมีความเป็นไปได้ และเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

2. การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม คือ องค์การต้องมีระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกองค์การ ต้องมีข้อมูลข่าวสารที่พร้อมเสมอในการวินิจฉัยและแก้ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาองค์การ

3. การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม คือ การที่องค์การมีการกระจายอำนาจอย่างเหมาะสมและเป็นธรรมในทุกระดับขององค์การ

4. การใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์ เช่น มีการใช้ทรัพยากรบุคคลเหมาะสมไม่น้อยเกินไป บุคลากรทำงานหนักแต่ไม่รู้สึกร่างกายทำงานเกินพอดี มีความรู้สึกที่ดีต่องาน และรู้สึกที่องค์การสนับสนุนในการเรียนรู้

5. ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม คือ การที่มีความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเคารพซึ่งกันและกัน

6. ขวัญเป็นความรู้สึกในจิตใจที่บุคคลากรมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์การ มีความพึงพอใจในงาน
7. การนำนวัตกรรมมาใช้ คือ การคิดค้นเป้าหมายหรือผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ
8. ความเป็นอิสระ คือ การเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม
9. การปรับตัว คือการมีความสามารถในการปรับตัวอย่างรวดเร็ว มีความมั่นคง และต่อความเครียดที่เกิดจากกระบวนการปรับตัว
10. ความสามารถในการแก้ปัญหา คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด และเกิดความตึงเครียดน้อยที่สุด

Webb และคณะ (1987) ได้รวบรวมเกณฑ์ที่บ่งชี้องค์การที่มีสุขภาพดีดังกล่าวข้างต้นไว้เป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบที่เน้นภารกิจหรือภาระงาน ได้แก่ การมุ่งเน้นเป้าหมาย การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม
2. องค์ประกอบภายในองค์การ เน้นการจัดการภายในองค์การ ได้แก่ การบริหารทรัพยากร ความยืดหยุ่นหรือความสามัคคี และขวัญของสมาชิกในองค์การ
3. องค์ประกอบความเจริญและการเปลี่ยนแปลง เน้นการเจริญและการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ นวัตกรรม อิสระ การปรับตัว และความสามารถในการแก้ปัญหา

นอกจากนี้ ยังมีผู้เสนอเกณฑ์บ่งชี้การมีสุขภาพดีขององค์การ โดยให้ความสนใจที่การบรรลุความต้องการพื้นฐานตามกรอบแนวคิดของ Pasonion (Pasonion framework) ได้แก่ Hoy and Forsyth, 1986: 156-157; Hoy, Tarter and Kottkamp, 1991: 69) กล่าวคือ การที่องค์การจะมีสุขภาพดี ต้องสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐาน 2 ประการต่อไปนี้เป็นอย่างดี คือ

1. ความต้องการในการปรับตัว และการปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าหมาย
2. ความต้องการมีชื่อเสียงและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Beckhard (1997: 325-328) ได้ สรุป ธรรมชาติ ตลอดจนหลักเกณฑ์ขององค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ สำหรับสิ่งแวดล้อมที่วุ่นวายและ มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ซึ่งสามารถวัดได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคตโดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. องค์การสุขภาพดี มีข้อจำกัดความของตัวเองคือ เป็นองค์การที่มีระบบการทำงานเป็นไปตามความต้องการ วัตถุประสงค์ และแปรรูปเป็นสินค้าและบริการ โดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่

เจ้าของ ผู้ถือหุ้นในองค์การ หัวหน้า ผู้ทำการแทน สมาชิก วัสดุ ลูกค้า ผู้บริโภคสินค้าหรือบริการ สื่อ และชุมชนที่องค์การดำเนินกิจการอยู่

2. องค์การมีระบบการรับ ส่ง ข้อมูลข่าวสารทั้งระบบอย่างดี รวดเร็ว ทันที เพื่อการตัดสินใจ
3. มีความมุ่งมั่น ตระหนักในเป้าหมาย และการจัดการตามวิสัยทัศน์ในองค์การเพื่อการตัดสินใจ
4. องค์การมีการจัดการอย่างมีรูปแบบตามโครงสร้าง และกลไกในการทำงานที่เหมาะสม โดยใช้โครงสร้างองค์การหลายรูปแบบ เช่น โครงสร้างปิรามิดแบบเป็นทางการ โครงสร้างแบบแนวราบ หรือจัดโครงสร้างชั่วคราวเมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง
5. องค์การมีการบริหารทีม มีทีมผู้บริหารอยู่สูงสุด มีการบริหารแบ่งหน้าที่ตามแต่ละงานและตามโครงการ และมีการพัฒนาที่วิชาชีพ เพื่อให้เกิดผู้ชำนาญเฉพาะสำหรับการบริการแต่ละแขนง
6. เอาใจใส่ในการบริการลูกค้า ทั้งภายในและนอกองค์การ อย่างมีหลักการ
7. มีการบริหารจัดการด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวนข้อมูลข่าวสารที่มาก สามารถรับ และจัดการต่อไปได้ มีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้สมาชิกทราบอย่างทั่วถึงทุกระดับ
8. มีการสนับสนุน และอนุญาตให้ ตัดสินใจเพื่อให้ใกล้ชิดผู้รับบริการ (ลูกค้า) ได้รับข้อมูลที่จำเป็น
9. มีการติดต่อสื่อสารระบบเปิดและเป็นกันเองทั้งระบบ
10. มีระบบการให้รางวัลอย่างเสมอภาคและเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ สนับสนุนการพัฒนาตนเอง ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีการประเมินการปฏิบัติงาน และมีการประเมินว่าได้ทำตามเป้าหมายหรือไม่
11. เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจ
12. มีการยอมรับนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ยอมรับความคิดที่แตกต่างกัน
13. องค์การมีนโยบายจัดการทำงานอย่างเหมาะสม เพื่อขจัดปัญหาความตึงเครียดระหว่าง งานและครอบครัว มีการแบ่งให้รับผิดชอบตามความเหมาะสม
14. องค์การปฏิบัติตามระเบียบของสังคม ชุมชน สนับสนุนงานที่เกี่ยวข้องตามนโยบายขององค์การ มีความร่วมมือกันระหว่างองค์การ
15. มีความตั้งใจเอาใจใส่อย่างเพียงพอ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติการ มีการเตรียมการและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ดี

สำหรับองค์การทางธุรกิจที่ต้องการก้าวสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น Blair & Meadows (1996: 13-14) ได้กล่าวไว้ว่า การที่จะมีการเปลี่ยนแปลงองค์การนั้นสิ่งที่ต้องศึกษาคือเรื่องของสุขภาพองค์การ ดังนั้น องค์การที่ควรมีการเปลี่ยนแปลงคือองค์การที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ซึ่งลักษณะขององค์การที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์นั้นดูได้จาก

#### 1. โครงสร้างองค์การ

1.1 โครงสร้างด้านอำนาจมีผลมากกว่าคำสั่งในการอนุมัติ  
 1.2 ผู้บริหารผลักดันอำนาจลงสู่เบื้องล่างแต่การถ่ายโอนอำนาจและกระจายอำนาจ ไม่ตรงความเป็นจริง

1.3 การดำเนินการมีหลายขั้นตอน ก่อให้เกิดความผิดพลาด

1.4 วัตถุประสงค์ขององค์การไม่ชัดเจน

1.5 บทบาทและความรับผิดชอบไม่ชัดเจนและมีความคาบเกี่ยวกัน

1.6 บุคลากรในองค์การกึ่งหนึ่งไม่มีความคิดสร้างสรรค์ในงานที่รับผิดชอบ

1.7 การปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกองค์การมีความขัดแย้งเพิ่มขึ้น

#### 2. การออกแบบและกระบวนการทำงาน

2.1 บุคลากรในองค์การถูกรวบงำจากองค์การในการดำเนินงาน กฎระเบียบและธรรมเนียมประเพณีเก่า

2.2 งานเอกสารมีมาก

2.3 มีการพบปะกันตลอดไม่มีที่สิ้นสุด แต่ขาดการติดตามงาน

#### 3. ทักษะคติของผู้บริหาร

3.1 ผู้บริหารไม่มีการพัฒนาบุคลากรเนื่องจากกลัวว่าบุคลากรมีความคิดมากกว่าตน

3.2 ผู้บริหารระดับสูงอยู่ในตำแหน่งนาน

3.3 ข้อเสนอแนะในการทำงานจะต้องรอการตัดสินใจว่าถูกต้องจากผู้บริหาร

3.4 ความคิดใหม่ๆ หรือพรสวรรค์จะหยุดลงจากกระบวนการบริหาร

3.5 ความเครียดทำให้ปราศจากการปรึกษาในเรื่องที่มีความสำคัญในการตัดสินใจ

#### 4. แรงจูงใจและการรวมพลังของบุคลากร

4.1 การเข้าสู่ตำแหน่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และไม่มีกระบวนการ

4.2 บุคลากรรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีคุณค่า

4.3 แรงงานในการทำงานยังคงที่แม้จะมีบุคลากรบางส่วนออกไป

4.4 มีข่าวลือมากมายในองค์การ

- 4.5 การลาออกของผู้บริหารทำให้บุคลากรดีใจ
- 4.6 การมีบุคลากรใหม่อยู่ในจินตนาการ
- 5. กลยุทธ์การตอบแทนในการปฏิบัติงาน
  - 5.1 ไม่มีการอธิบายวัตถุประสงค์องค์การเมื่อองค์การดำเนินงานไม่บรรลุผล
  - 5.2 ระบบการประเมินไม่มีผลต่อการดำเนินงาน
  - 5.3 ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่มีข้อมูลสะท้อนกลับหรือตอบกลับเพียงเล็กน้อยในการดำเนินงานขององค์การ
  - 5.4 การตอบแทนไม่ส่งผลกลับตามการปฏิบัติงานจริง
  - 5.5 ระบบการส่งเสริมไม่ได้ตอบแทนบุคคลที่เหมาะสม

จากเกณฑ์ต่างๆที่บ่งชี้ สุขภาพองค์การดังกล่าว ได้มีนักบริหารยุคใหม่ หลายคนได้พยายามพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพองค์การ โดยพัฒนาจากกรอบแนวคิดของ Miles และ Parsionion ทั้ง 10 มิติ จากการรวบรวมจากเอกสาร ตำราพบว่าเครื่องมือที่มีการสร้างเพื่อประเมินสุขภาพองค์การมีดังนี้

1. เครื่องมือประเมินระดับสุขภาพองค์การ (A Guide for Examining Levels of Organizational Health) (Clark and Fairman, 1983: 110 -111) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินระดับสุขภาพขององค์การ ซึ่งประกอบด้วยข้อความที่มีรายละเอียดตัวแปรทั้ง 10 มิติของ Miles การให้คะแนนเป็นการประมาณค่า 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

2. เครื่องมือวัดสุขภาพองค์การทางการศึกษา (Organizational Health Inventory หรือ OHI) เป็นเครื่องมือ ที่สร้างและพัฒนาโดย Hoy & Feldman (1987: 30-37) โดยใช้วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบในกลุ่มตัวอย่างโรงเรียน 78 โรงเรียน พบว่า มิติที่บ่งชี้การมีสุขภาพดีขององค์การ 7 มิติ ได้แก่ ความเข้มแข็งของสถาบัน อิทธิพลของครูใหญ่ การบริหารเน้นคน การบริหารเน้นงาน การสนับสนุนทรัพยากร ขวัญของครู และการเน้นวิชาการ ประกอบด้วยคำถาม 44 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นรายมิตินี้ ความเข้มแข็งของสถาบันเท่ากับ .91 อิทธิพลของครูใหญ่เท่ากับ .87 การบริหารเน้นคนเท่ากับ .90 การบริหารเน้นงานเท่ากับ .89 การสนับสนุนทรัพยากรเท่ากับ .95 ขวัญของครูเท่ากับ .92 และการเน้นวิชาการเท่ากับ .93 โดยนำมาใช้ประเมินและจำแนกโรงเรียนที่มี สุขภาพองค์การสมบูรณกับโรงเรียนที่มีสุขภาพองค์การไม่ดี การประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เมื่อรวมคะแนนมาตรฐานของทั้ง 7 มิติแล้วโรงเรียนที่มีคะแนนมาตรฐานสูงกว่าคะแนนมาตรฐานเฉลี่ยจะเป็นโรงเรียนที่มีสุขภาพสมบูรณกว่าโรงเรียนที่มีคะแนนมาตรฐานต่ำกว่า ซึ่งอธิบายได้ว่า

โรงเรียนที่มีสุขภาพดี ผู้บริหารประสบความสำเร็จในการบริหารตามนโยบาย ผู้บริหารหรืออาจารย์ใหญ่มีภาวะผู้นำทั้งด้านงานและสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานดี เช่น สนับสนุน แนะนำแนวทางการปฏิบัติงานและการรักษาไว้ซึ่งความมีมาตรฐานสูง มากไปกว่านั้น อาจารย์ใหญ่มีอำนาจ มีความสามารถในการทำงานอย่างมีความคิดและกระทำอย่างอิสระ อาจารย์ในโรงเรียนมีความยึดมั่นผูกพันในการสอน ตั้งเป้าหมายไว้สูง แต่บรรลุถึงได้ ปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานสูง และเรียนรู้สิ่งแวดล้อม เพื่อจัดการกับสิ่งต่างๆ อาจารย์รักใคร่กันดี มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความกระตือรือร้นในการทำงานและภูมิใจในโรงเรียน นอกจากนี้นักเรียนมีความสนใจในการเรียนดี เรียนหนักแต่มี แรงจูงใจสูง ห้องเรียนมีวัสดุ อุปกรณ์พร้อม

ส่วนโรงเรียนที่มีสุขภาพไม่ดี ไม่มีความมั่นคงของโรงเรียน ถูกขัดขวาง ทำลายจากแรงภายนอก อาจารย์และผู้บริหารถูกรุกรานจากความต้องการของผู้ปกครองและชุมชนที่ไม่มีเหตุผล อาจารย์ใหญ่ไม่มีภาวะผู้นำ มีทิศทางในการทำงานเล็กน้อย สนับสนุนและพิจารณาสมาชิกจำกัด ไม่มีอำนาจ ขวัญของครูต่ำ ไม่มีความรู้สึกที่ดีในการทำงาน

และจากการนำเครื่องมือวัดสุขภาพองค์กร ไปใช้ในโรงเรียนอนุบาล พบว่าโรงเรียนที่มีสุขภาพดีมาก ครูมีความไว้วางใจในอาจารย์ใหญ่และโรงเรียนสูง (Tarter and Hoy, 1988) ส่วนโรงเรียนที่มีสุขภาพดี มีความไว้วางใจสูง มีความรักใคร่สามัคคีกันในกลุ่มคณะสูง (Hoy and Tarter, 1990) นอกจากนี้สุขภาพยังสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันของครูและนักเรียน (Tarter and Hoy, and Bliss, 1989; Tarter and Hoy, and Kottkamp, 1990) และสุขภาพองค์กรยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเรียนของนักเรียน บรรยากาศในองค์กรดี ความสำเร็จขององค์กรอยู่ในระดับสูง (Hoy and Tarter, 1990)

3. Kimpston and Sonnabend (1978 cited in Hoy & Feldman, 1987: 30) พยายามพัฒนาเครื่องมือในการประเมินสุขภาพโรงเรียนตามแนวคิดของ Miles 10 มิติ และนวัตกรรมใหม่ โดยวิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ หมุนแกนด้วยวิธีแวกซ์ ซึ่งสามารถวัดได้ 5 ตัวประกอบ ได้แก่ การตัดสินใจ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การนำนวัตกรรมมาใช้ ความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

จะเห็นได้ว่านักการบริหารหลายท่านได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพองค์กร แต่พบว่าการศึกษาเรื่องสุขภาพองค์กรขององค์กรพยาบาล เป็นเรื่องที่มีการศึกษากันน้อย ทั้งที่สุขภาพองค์กร เป็นเรื่องที่สำคัญ ดังที่ แวกมาคเกอร์ (Antony Wagemakers, 2541: 64) กล่าวว่า "คงจะเป็นเรื่องแปลกถ้าจะบอกว่าโรงพยาบาลซึ่งเป็นที่ดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นกำลังมีสุขภาพอยู่ในสภาวะอันตราย โรงพยาบาลมีผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ ซึ่งทำหน้าที่ตรวจสอบสุขภาพของร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ให้การวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งสั่งการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและ



มีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่เรากลับไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลหรือคุณภาพบริการที่เราให้แก่ผู้ป่วย เราจะต้องวินิจฉัยสุขภาพของโรงพยาบาลเช่นเดียวกับที่เราวินิจฉัยสุขภาพของผู้ป่วย"

ดังนั้นสรุปได้ว่าแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพองค์กรได้เกิดขึ้นมานาน มีนักวิชาการและนักบริหารหลายท่านกล่าวถึง และมาทำการพัฒนาและนำไปปรับใช้ให้เข้ากับองค์กรของตน ผู้วิจัยจึงบูรณาการ แนวคิดสุขภาพองค์กรจากการศึกษาของนักวิชาการ และนักทฤษฎี พิจารณาเลือกใช้ตัวแปรมาเป็นกรอบแนวคิดขั้นพื้นฐาน โดยผู้วิจัยเลือกมิติสุขภาพองค์กรจำนวน 10 มิติ มาใช้ในการศึกษา โดยการสร้างเครื่องมือเพื่อหาตัวชี้วัดสุขภาพองค์กรในบริบทขององค์กรพยาบาล จากกลุ่มประชากร พยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีรายละเอียดมิติสุขภาพองค์กร ดังตารางที่ 1



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ตารางวิเคราะห์แนวคิดสุขภาพองค์การ

นักทฤษฎี	Goal	Communication	Optimal power utilization	Resource utilization	Cohesiveness	Morale	Innovativeness	Autonomy	Adaptation	Problem solving adequacy	Others
Miles(1970)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Clark & Fairman 1983	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พัฒนาจาก Miles
Hoy and Feldman(1987) Hoy and Miskel (1991)			✓	✓		✓					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Institution integrity</li> <li>- Consideration</li> <li>- Initiating structure</li> <li>- Academic emphasis</li> </ul> พัฒนาจาก Miles และ Parson

ตารางที่ 1 (ต่อ)

นักทฤษฎี	Goal	Communication	Optimal power utilization	Resource utilization	Cohesiveness	Morale	Innovativeness	Autonomy	Adaptation	Problem solving adequacy	Others
Hoy and Forsyth(1986)			✓	✓		✓					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Institution integrity</li> <li>- Consideration</li> <li>- Initiating structure</li> <li>- Academic emphasis</li> </ul>
Conway(1986)	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Learning</li> <li>- Memory</li> </ul>
Shriber(1986)	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Learning</li> <li>- Memory</li> </ul>
Briggs (1981)		✓									<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conflict management</li> <li>- Agreement clarification</li> <li>- Adjuication and due process</li> <li>- Institution strength enhancement</li> </ul>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

นักทฤษฎี	Goal	Communication	Optimal power utilization	Resource utilization	Cohesiveness	Morale	Innovativeness	Autonomy	Adaptation	Problem solving adequacy	Others
Hoy and tarter (1991) Hoy and Kottkamp		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	- Teacher affiliation - Collegial leadership - Institution integrity - Academic emphasis
Kimpston & Sonnabend (1973)		✓ (5)	✓ (1)	✓ (5)	✓ (2)	✓ (2)	✓	✓		✓ (1)	พัฒนาจากแนวคิดของMiles แบ่งองค์ประกอบใหม่เป็น 5 องค์ประกอบดังนี้ 1. Decision making 2. Interpersonal relationships 3. Innovativeness 4. Autonomy 5. School-community relation

ตารางที่ 1 (ต่อ)

นักทฤษฎี	Goal	Communication	Optimal power utilization	Resource utilization	Cohesiveness	Morale	Innovativeness	Autonomy	Adaptation	Problem solving adequacy	Others
McArthur (1988)		✓									<ul style="list-style-type: none"> <li>- Employee involvement and renewal</li> <li>- Learning</li> <li>- Value diversity</li> <li>- Institution fairness</li> <li>- Equitable rewards and recognition</li> <li>- Common economic security</li> </ul>
Webb(1987)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Beckhard(1997)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Learning organization</li> <li>- Customer focus</li> </ul>



### 3. มิติสุขภาพองค์การ

#### 3.1 การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล

##### 3.1.1 ความหมาย

นักวิชาการได้ให้ความหมายและความสำคัญของเป้าหมายไว้หลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมไว้ดังนี้

Etzioni (1964, cited in Steers, 1977: 19) กล่าวถึงเป้าหมายขององค์การว่า อาจหมายถึง ระดับความต้องการของงานที่องค์การพยายามให้ตระหนักถึง หรือในความหมายเดียวกันเป้าหมายช่วยในการตอบคำถามที่ว่าองค์การจะดำเนินไปถึงที่ได้ เช่น ในโรงพยาบาล เป้าหมายขององค์การ คือ การบริหารทรัพยากรในการทำหน้าที่ประเมิณสุขภาพชุมชนและการให้บริการผู้ป่วย เป้าหมายอาจจะแสดงถึง นโยบายที่เกี่ยวข้องกับองค์การที่จัดตั้งขึ้นและช่วยให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์

Steers (1977: 19) กล่าวว่า เป้าหมาย หมายถึง ระดับความปรารถนาหรือสภาพที่องค์การต้องการบรรลุผลโดยเป้าหมายจะช่วยสนับสนุนในการหาวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนหรือทิศทางสำหรับองค์การ

Kast and Rosenzweig (1985: 179) ชี้ให้เห็นว่า เป้าหมายเป็นสภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต ที่บุคคล กลุ่ม หรือองค์การ ต้องการที่จะบรรลุเป้าหมาย เมื่อใดก็ตามถ้าองค์การสามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายแล้ว เป้าหมายดังกล่าวก็ไม่ใช่สภาพที่พึงประสงค์ขององค์การอีกต่อไป

พยอม วงศ์สารศรี (2531: 8) กล่าวไว้ว่า เป้าหมายองค์การ คือ จุดหมายปลายทางที่กำหนดขึ้นเพื่อจัดสรรทรัพยากรและกิจกรรมต่างๆ ขององค์การให้เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อทิศทางสุดท้ายที่กำหนดไว้ในองค์การนั้นๆ

สงวน ช้างฉัตร (2541: 25) ให้ความหมายว่า เป้าหมาย คือ ความปรารถนาของบุคคลหรือองค์การซึ่งกล่าวไว้ว่า จะดำเนินการอย่างเป็นทางการในเรื่องต่างๆ เป็นการแสดงความปรารถนาให้บุคคลหรือองค์การรู้ว่าในอนาคตจะดำเนินการอะไรและไปอยู่ที่ไหน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2542: 171) ให้ความหมายว่า เป้าหมาย คือ สิ่งที่ต้องการในอนาคต หรือหมายถึง สภาพเป้าหมายในอนาคตที่องค์การต้องการบรรลุถึง

จากนันทาศนะของนักวิชาการดังกล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปความหมายของเป้าหมายขององค์การได้ว่า เป็นสภาพที่พึงประสงค์หรือจุดหมายปลายทางที่สมาชิกขององค์การร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อเป็นหลักในการดำเนินงานให้บรรลุตามที่คาดหวังหรือปรารถนาของบุคคลหรือองค์การ เป้าหมายขององค์การมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำองค์การไปสู่ทิศทางที่กำหนดไว้ และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับประสิทธิภาพขององค์การ หรือกล่าวได้ว่าเป้าหมายขององค์การเป็น เครื่องมือหลักซึ่งใช้สำหรับการกำกับ การตัดสินใจต่างๆ ที่สำคัญที่เกิดขึ้นในองค์การ

### 3.1.2 ลักษณะของเป้าหมายที่มีประสิทธิผล (Characteristics of effective goals)

เป้าหมายที่มีประสิทธิผลจะช่วยให้การตัดสินใจและการปฏิบัติการของสมาชิกในกลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

เป้าหมายที่มีหลายลักษณะอักษรชัดเจน เป็นลักษณะเป้าหมายที่เขียนด้วยข้อความชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย (ยุพดี ไสตฤกษ์, 2539: 18; ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 58)

3.1.2.1 เป้าหมายที่ท้าทาย (Challenging goals) เป็นลักษณะเป้าหมายที่แสดงความน่าสนใจและความต้องการของผู้บริหาร เพื่อให้เกิดการพัฒนาและการปรับปรุงการจัดการ ให้บรรลุผลสำเร็จของกลุ่มงานการพยาบาล (Locke and Lathan cited in Steer and Black, 1994 ; Hellriegel, Slocum and Woodman, 1983 ; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2542: 173)

3.1.2.2 เป้าหมายที่สามารถบรรลุผลได้ (Attainable goals) เป็นลักษณะเป้าหมายที่เป็นจริงและสามารถบรรลุผลได้จากการจัดการ ไม่ยากหรือง่ายจนเกินไป ต้องคำนึงถึงเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม หรือความสามารถในการจัดการ เพื่อไม่ให้ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลสับสนและหมดกำลังใจที่จะทำงาน (Etzioni, 1964; Zald, 1963 cited in Steer, 1977: 20; Locke and Lathan cited in Steer and Black, 1994; Hellriegel, Slocum and Woodman,



1983; Kast and Rosenzweig, 1985: 193; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2542: 173; อัจฉรา จันทร์ฉาย, 2542: 16)

3.1.2.3 เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงและสามารถวัดได้ (Specific and measurable goals) เป้าหมายอาจอยู่ในรูปของการวัดเชิงปริมาณ หรืออาจอยู่ในรูปเชิงคุณภาพ มีความเฉพาะเจาะจงกับภาระงานหรือการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน เพื่อให้บุคลากรพยายามเข้าใจถึงสิ่งที่คาดหวังและความก้าวหน้าจากการทำงาน (Etzioni, 1964; Zald, 1963 cited in Steer, 1977: 20; Locke and Lathan cited in Steer and Black, 1994: ; Kast and Rosenzweig, 1985: 193; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2542: 173; อัจฉรา จันทร์ฉาย, 2542: 16)

3.1.2.4 เป้าหมายที่มีกำหนดเวลา (Time defined goals) เป้าหมายต้องมีเวลาแน่นอนเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ต้องการ ทั้งนี้เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลอาจมีทั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวขึ้นอยู่กับภาระงาน มีความเชื่อมโยง สอดคล้องกันและมุ่งไปสู่ภารกิจและวิสัยทัศน์ที่วางไว้ (อัจฉรา จันทร์ฉาย, 2542: 16) นอกจากนี้เป้าหมายต้องมีทิศทางในการสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากร (Locke and Lathan cited in Steer and Black, 1994)

3.1.2.5 เป้าหมายที่สัมพันธ์กัน (Relevant goals) เป้าหมายควรมีความสัมพันธ์กับภารกิจ ช่วยในการทำหน้าที่และการจัดการของกลุ่มงานการพยาบาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมและคู่มือการปฏิบัติงาน เกิดการประสานงานระหว่างกิจกรรมต่างๆ ของ กลุ่มงานการพยาบาล (Etzioni, 1964; Zald, 1963 cited in Steer, 1977: 20; Hellriegel, Slocum and Woodman, 1983 ; ยุพดี โสติภักดิ์, 2539: 18; ฟารีดา อิบราฮิม, 2542: 58; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2542: 173) เป้าหมายควรจะเหมาะสมสำหรับขอบเขตความรับผิดชอบและทักษะของบุคลากรพยาบาลด้วย

3.1.2.6 เป้าหมายเป็นที่ยอมรับ เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลในการวางหรือจัดตั้งเป้าหมาย (Etzioni, 1964; Zald, 1963 cited in Steer, 1977: 20; Locke and Lathan cited in Steer and Black, 1994 ; ธงชัย สันติวงศ์, 2540: 132)

### 3.1.3 ความสำคัญของการจัดตั้งเป้าหมาย

การจัดตั้งเป้าหมายขององค์การเป็นสิ่งสำคัญ การจัดตั้งเป้าหมายอย่างสมดุล จะทำให้เกิดความสำเร็จขององค์การ (Etzioni, 1964; Steer, 1971; Zald, 1963 cited in Steers, 1977: 20) โดยมีความสำคัญดังนี้

3.1.3.1 เป้าหมายมักจะมุ่งเน้นความตั้งใจหรือหาทิศทางสำหรับผู้บริหาร ในความพยายามที่จะจัดหาและใช้ทรัพยากรขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือ เป้าหมายเป็น ข้อกำหนด ดังนั้นจึงเปรียบเสมือนตัวชี้แนะสำหรับกิจกรรมของสมาชิก ซึ่งสอดคล้องกับ Hellriegel, Slocum and Woodman (1983) ที่ว่าเป้าหมายทำให้เกิดความท้าทายและเป็นตัวชี้วัด ในบุคคล ทีม หรือ แผนก

3.1.3.2 เป้าหมายเป็นจุดอ้างอิงในการจัดทำแผนในด้านต่างๆ (งษ์ชัย สันติวงศ์, 2540: 132) เช่น การทำกิจกรรม การปฏิบัติ สามารถควบคุมบังคับ พฤติกรรมของ สมาชิกและกลุ่ม เพิ่มบทบาทที่ชัดเจน โดยเน้นความพยายามและตั้งใจในทิศทางที่เฉพาะ ลดการ ตัดสินใจที่ไม่แน่ใจวันต่อวัน (Hellriegel, Slocum and Woodman, 1983)

3.1.3.3 เป้าหมายทำให้มีการประเมินองค์การอย่างมีมาตรฐานด้วยการ ตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลว่าองค์การจะบรรลุวัตถุประสงค์(หรือล้มเหลว)

3.1.3.4 เป้าหมายเป็นส่วนกลางในการประเมินกระบวนการปรับตัวและ นวัตกรรมในองค์การและสิ่งแวดล้อม เปรียบเหมือนปัจจัยพื้นฐานในการออกแบบองค์การ และ ช่วยในการทำหน้าที่ขององค์การ (Hellriegel, Slocum and Woodman, 1983)

3.1.3.5 เป้าหมายสามารถจัดการองค์การในความต้องการของทรัพยากร บุคคล สะท้อนว่าอะไรที่พนักงานและผู้บริหารพิจารณาว่าสำคัญ แล้วจึงจัดกรอบสำหรับการ วางแผนและควบคุม กิจกรรม และช่วยจัดการปฏิบัติงานในภาระงานต่างๆ

การที่กลุ่มงานการพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อ ผู้บริหาร ของกลุ่มงานการพยาบาลมีความสามารถที่จะกำหนดลักษณะของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ ต้องการจะบรรลุถึงได้อย่างเฉพาะเจาะจงและชัดเจน หากไม่มีเป้าหมายและแผนที่ชัดเจน ผู้บริหารแต่ละคนในกลุ่มงานการพยาบาลก็ต้องตัดสินใจเอาเองว่าจะใช้ทรัพยากรแต่ละ ประเภทให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างไร ซึ่งมักมีผลทำให้เกิดการขัดแย้ง และสูญเสียพลังงานไป โดยการทำงานซ้ำซ้อนกันบ้าง ทำงานต่ำกว่ามาตรฐานบ้าง

การกำหนดเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลที่ดี ควรมาจากความต้องการร่วมกันระหว่างสมาชิกในองค์การ มีความเหมาะสม ชัดเจน วัดได้ เป็นไปได้ได้อย่างมีเหตุผล

ไม่มากหรือยากจนเกินความพยายามของผู้ปฏิบัติ ตลอดจนมุ่งเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีให้กับสมาชิกขององค์กร และการบริหารกลุ่มงานพยาบาลจะมีประสิทธิภาพมากเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การหาแนวทางทำให้เป้าหมายของบุคคลสอดคล้องกับเป้าหมายของกลุ่มงานพยาบาล หรือให้มีการขัดแย้งกันน้อยที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของ Miles (1973: 437) ซึ่งกล่าวไว้ว่าการกำหนดเป้าหมายขององค์กรมีผลโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงาน สำหรับองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Healthy Organization) เป้าหมายขององค์กรจะต้องชัดเจน มีเหตุผลเหมาะสมกับสถานการณ์ และทรัพยากรที่มีอยู่ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในองค์กรด้วย

### 3.2 การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล

การติดต่อสื่อสารเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อมนุษย์นอกเหนือจากปัจจัยสี่ ซึ่งทำให้มนุษย์มีชีวิตรอด มีความเจริญ ความคิดของมนุษย์นั้นอาจเปลี่ยนให้เป็นจริงและนำไปใช้ปฏิบัติได้โดยอาศัยกระบวนการของการสื่อสาร ความก้าวหน้าของสังคมมนุษย์ การอยู่ร่วมกันในสังคมแบบพึ่งพากันได้ราบรื่น เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถที่จะถ่ายทอดความนึกคิดออกมาในรูปแบบต่างๆกัน โดยอาศัยศิลปะของการสื่อสารและการพัฒนา การติดต่อสื่อสารเป็นวิธีการเชื่อมกิจกรรมต่างๆ ระหว่างหน่วยงานในองค์กรและเป็นเครื่องมือในการทำงานช่วยให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจบทบาทของแต่ละคน

การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการพลวัต มีการดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในการมีปฏิสัมพันธ์หรือความร่วมมือกัน (Sullivan and Decker, 1997: 172) เป้าหมายของการติดต่อสื่อสารคือ การเข้าถึงความเข้าใจในข้อความที่ส่งไปถึงผู้รับผู้หนึ่ง ซึ่งระดับความรู้ ทักษะการพูดมีผลต่อโครงสร้าง รูปแบบและช่องทางในการการติดต่อสื่อสารของบุคคลนั้น (Ehninger, Gronbeck, McKerrow and Monroe, 1986 cited in Sullivan and Decker, 1997: 173) จึงจำเป็นที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งสารต้องส่งด้วยความชัดเจน ฟังอย่างระมัดระวังในการติดตามและตอบกลับ

Bass (1990, cited in Sullivan and Decker, 1997: 172) กล่าวว่า ผู้บริหารใช้เวลา 80-90% ในการติดต่อสื่อสาร จึงถือได้ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งของการบริหาร ช่วยในการสร้างทีม การตัดสินใจ การบริหารความขัดแย้ง การติดตามงานและการแก้ไขงานให้ถูกต้อง

### 3.2.1 ความหมายของการติดต่อสื่อสาร

Wynn and Guditus (1984: 74) ได้นิยามความหมายของการติดต่อสื่อสารว่า หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความเชื่อ ความรู้สึก ความปรารถนาและความเข้าใจ ระหว่างบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร รูปแบบการสื่อสารมีทั้งที่เป็นคำพูด ข้อเขียนหรือไม่เป็น ลายลักษณ์อักษร ซึ่งทิศทางการไหลของข่าวสารจะเป็นทั้งจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบน ระดับเดียวกัน หรือกับองค์กรภายนอก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน สามารถประสานงาน ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน องค์กรยิ่งซับซ้อนเพียงใด ความสำคัญของการติดต่อสื่อสารยิ่งเพิ่มขึ้นเท่านั้น

Hybels and Weaver (1995: 6) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการที่ นำข่าวสารจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลไปสู่บุคคลอื่น เป็นการถ่ายทอดข้อมูลสื่อความเข้าใจและความหมายในการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันระหว่างบุคคลเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน

Thamhain (1990: 16) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า การติดต่อสื่อสารที่ล้มเหลวเป็น อุปสรรคสำคัญของการปฏิบัติงานของทีมงานที่มีประสิทธิผล และการปฏิบัติงานในรูปแบบที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การติดต่อสื่อสารอย่างทั่วถึงของทีมงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 106) ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสารเป็น กระบวนการอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการที่จะสื่อความคิด ความรู้สึกของคนออกสู่ผู้อื่น หรือเป็น กระบวนการที่จะส่งข่าวและความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง

ธงชัย สันติวงษ์ (2541: 118) ให้ความหมายว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลและความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง

เสนาะ ตีเยาว์ (2541: 23) ให้ความหมายว่า การสื่อสาร คือ พฤติกรรมใดๆ ของแต่ละบุคคลที่ก่อให้เกิดความหมายโดยอาจถูกนำไปใช้ในลักษณะที่แตกต่างกัน 2 ประการคือ อาจหมายถึง กระบวนการส่งข่าวสารจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง หรืออาจหมายถึงกระบวนการที่ บุคคลหนึ่งก่อให้เกิดความหมายขึ้นในใจของอีกบุคคลหนึ่งโดยอาศัยข่าวสาร

สรุปได้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิดจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลไปสู่คนอื่น เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดี

### 3.2.2 กระบวนการของการติดต่อสื่อสาร

กระบวนการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วยส่วนต่างๆ คือ สภาพของการติดต่อสื่อสาร (context) แหล่งข่าว (source) ผู้รับข่าว (receiver) ข่าวสาร (message) ช่องทาง (channel) สิ่งรบกวน (noise) กระบวนการส่งข่าวหรือการเข้ารหัส (encoding) กระบวนการรับข่าวหรือการถอดรหัส (decoding) ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) และผลกระทบจากการติดต่อสื่อสาร (effect) (Hybels and weaver, 1995: 7-12; Weihric and Koontz, 1993: 540)

3.2.2.1 สภาพของการติดต่อสื่อสาร (Communication context) ได้แก่ สถานการณ์แวดล้อมที่กระตุ้น หรือจำกัดการติดต่อสื่อสารในขณะที่ยังสื่อสารเกิดขึ้น ได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคล อุปกรณ์ต่างๆ และรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างตัวผู้มาสื่อสารกัน หรือการติดต่อสื่อสารครั้งที่ผ่านๆ มาของทั้งสองฝ่าย แหล่งข่าวและการเข้ารหัส

3.2.2.2 แหล่งข่าว (Source) หมายถึง สิ่งที่เกิดข่าวขึ้นซึ่งอาจเป็นบุคคลเดียวหรือบุคคลหลายๆ คนทำงานร่วมกัน อาจเป็นวัตถุประสงค์ของ สถาบันหรือองค์กรก็ได้ แหล่งข่าวมีความรับผิดชอบที่สำคัญในการจัดเตรียมข่าวและเป็นปัจจัยขั้นแรกของการติดต่อสื่อสารซึ่งแสดงให้เห็นถึงความหมายในรูปของข้อความที่จะเป็นข่าวสารตามที่ต้องการ แหล่งข่าวนอกจากจะทำให้ผู้รับข่าวแล้วยังสามารถควบคุมผู้รับข่าวตามที่ต้องการอีกด้วย

3.2.2.3 การเข้ารหัส (Encoding) ได้แก่ กระบวนการใส่ข่าวสารลงเป็นรหัสหรือการเปลี่ยนข่าวสารซึ่งอยู่ในรูปแบบหนึ่งให้เป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญอาจทำให้ข่าวสารผิดหรือถูกบิดเบือนและกระทบต่อการติดต่อสื่อสาร หรือทำให้การติดต่อสื่อสารติดขัด เช่น การพูด การเขียนข่าวสาร

3.2.2.4 ข่าวสาร (Message) ได้แก่ เครื่องหมายในรูปแบบต่างๆ กันที่ใช้ส่งและรับในกระบวนการติดต่อสื่อสารซึ่งเป็นตัวก่อให้เกิดปฏิกิริยาแก่ผู้รับข่าวสารนั้น ข่าวสารที่คุ้นเคยโดยทั่วไป ได้แก่ ข่าวสารที่เป็นคำ อาจเป็นคำพูดหรือข้อเขียน และข่าวสารที่ไม่ใช่คำ เช่น ลักษณะการเดิน การนั่ง การแสดงตัว การทักทายกันและอื่นๆ ที่แสดงให้เห็นถึงความหมายต่างๆ กัน

3.2.2.5 ช่องทางของการติดต่อสื่อสาร (Communication channel) ได้แก่ สื่อกลางสำหรับใช้นำข่าวสารไปยังผู้รับข่าวหรือเป็นตัวกลางที่ข่าวสารเคลื่อนไหวยระหว่างผู้ส่งข่าวกับผู้รับข่าว ลักษณะของช่องทางการติดต่อสื่อสารประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ต้องมีตัวนำ

ข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ ต้องมีวิธีการที่จะบันทึกข่าวสารลงในตัวนำข่าวนั้นและต้องมีสิ่งที่ทำให้ตัวนำข่าวเดินทางไปยังผู้รับที่เราต้องการได้ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ โทรเลข หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วารสาร รวมถึงช่องทางของการติดต่อสื่อสารในแง่ของจิตวิทยา ซึ่งเป็นความรู้สึก รวมถึงการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การสัมผัส และการรู้รส

3.2.2.6 ผู้รับข่าวสาร (Receiver) อาจเป็นคนหรือสิ่งของที่ทำหน้าที่รับรู้ข่าวสารที่ส่งมาจากผู้ส่งข่าว ผู้รับข่าวอยู่อีกด้านหนึ่งของกระบวนการติดต่อสื่อสารที่ทำให้การติดต่อสื่อสารสมบูรณ์ ผู้ส่งข่าวอยู่ในฐานะที่เป็นตัวกระตุ้นและผู้รับข่าวเป็นตัวตอบสนอง คุณลักษณะของผู้รับข่าวที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารมีดังนี้

- 1) อายุของผู้รับข่าวสาร ผู้รับข่าวที่อายุต่างกันจะมีความสนใจต่างกัน
- 2) เพศ เพศชายและเพศหญิงมีรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่ต่างกัน คือ เพศชายจะใช้การพูดเน้นหรือย้ำถึงเนื้อหาหรือสถานภาพ ในขณะที่เพศหญิงไม่สนใจแต่จะใช้คำพูดเพื่อสร้างการสื่อสาร ชอบใช้ประโยคย่อยและคำขยาย (Edwards and Lenz, 1990: cited in Sullivan and Decker, 1997: 175; ศิริวรรณและคณะ, 2541: 193) เพศชายมักพูดสนทนาแบบตรงๆ แต่มีความสร้างสรรค์ เพศหญิงมีการสื่อสารแบบเปิด ตั้งใจสร้างขวัญและกำลังใจและ เป็นมิตร (Kennedy, Camden and Timmerman, 1990: cited in Sullivan and Decker, 1997: 175)
- 3) การศึกษา ระดับการศึกษาและลักษณะวิชาชีพที่แตกต่างกัน เข้าใจในเรื่องที่พูดต่างกัน โดยผู้รับข่าวต้องมีความรู้ทางการติดต่อสื่อสาร สามารถที่จะฟังให้เข้าใจ อ่านให้รู้เรื่องหรือคิดให้เป็นจึงจะรับข่าวสารและแปลความหมายของข่าวสารได้ รวมถึงระดับความรู้ของผู้รับข่าว ถ้าผู้รับข่าวไม่มีความรู้ในเรื่องของข่าวสารก็จะไม่เข้าใจความหมายของข่าวสาร
- 4) ทักษะคิด ทั้งที่มีต่อตัวเอง ต่อแหล่งข่าวและต่อข่าวสารนั้น นับได้ว่ามีอิทธิพลสำคัญต่อข่าวสารที่ได้รับ
- 5) สภาพแวดล้อมทางด้านวัฒนธรรมและระบบสังคมที่เป็นอยู่ขณะนั้น บริเวณที่อยู่อาศัยในแต่ละท้องถิ่นจะมีภาษาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารต่างกัน
- 6) ศาสนา ศาสนาต่างกันจะทำให้มีความคิดเห็น ความเชื่อ ความศรัทธาต่างกัน

3.2.2.7 การถอดรหัส (Decoding) ได้แก่กระบวนการที่ทำขึ้นเพื่อแปลงข่าวสารให้อยู่ในอีกรูปแบบหนึ่งที่ผู้รับข่าวสามารถนำไปใช้ได้ หรือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงสัญญาณที่ได้รับจากการสื่อสารกลับไปเป็นข่าวสารที่ผู้รับเข้าใจได้โดยอาศัยระบบการเข้ารหัสที่กำหนดขึ้น เช่นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องศึกษาลักษณะเฉพาะของแพทย์ด้วยว่าจะใช้คำใดในความหมายใด เพราะศัลยแพทย์อาจมีสัญลักษณ์ในการขอเครื่องมือแตกต่างกัน

3.2.2.8 สิ่งรบกวน (Noise) ได้แก่สิ่งที่เข้ามาในระบบการติดต่อสื่อสาร ทำให้ข่าวสารรบกวนถูกบิดเบือนจนผิดไปจากข่าวสารเดิมที่ส่งไปจากแหล่งข่าว ได้แก่ เสียงรบกวน หรือสภาพแวดล้อมที่ถูกรบกวน การเข้ารหัสผิดพลาดเนื่องจากใช้สัญลักษณ์ที่ไม่ชัดเจน การส่งข่าวสารถูกขัดจังหวะ ความไม่ถูกต้องชัดเจนในการรับข่าวสารเนื่องมาจากขาดความสนใจ ความมีอคติ พฤติกรรมด้านวัฒนธรรม ภาษา และอื่นๆ

3.2.2.9 ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ได้แก่ การตอบสนองของผู้รับข่าวที่มีต่อข่าวกลับไปยังแหล่งข่าวหรือผู้ส่งข่าวซึ่งทำให้การติดต่อสื่อสารเป็นแบบ 2 ทาง ข้อมูลย้อนกลับจะเท่ากับเป็นการแยกแยะหรือวิเคราะห์ข่าวสารอย่างหนึ่ง และนับได้ว่าเป็นมีความสำคัญสำหรับผู้ส่งข่าวเพราะเป็นเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของข่าวสารที่ส่งออกไป และเป็นเครื่องชี้วัดการเปลี่ยนแปลงของคนแต่ละคนหรือองค์การที่เกิดขึ้นจากผลของการติดต่อสื่อสาร

3.2.2.10 ผลกระทบจากการติดต่อสื่อสาร (Effect) หมายถึง การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้รับข่าวในแนวทางที่ผู้ส่งข่าวต้องการ การเปลี่ยนแปลงอาจเกิดขึ้น 3 ลักษณะคือ การเปลี่ยนแปลงความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลกระทบทางการสื่อสารที่มีต่อผู้รับข่าวนั้นเป็นเป้าหมายของการติดต่อสื่อสาร ซึ่งส่วนใหญ่แล้วต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้รับข่าวเป็นสำคัญ

### 3.2.3 ทิศทางการติดต่อสื่อสารในองค์การ

ทิศทางการติดต่อสื่อสารในองค์การ มีดังนี้

3.2.3.1 การติดต่อสื่อสารในแนวตั้ง (Downward communication) หมายถึง การส่งข่าวสารจากบุคคลที่มีตำแหน่งสูงกว่าไปยังบุคคลที่มีตำแหน่งต่ำกว่า หรือคือ ข้อมูลของผู้บริหารที่ส่งลงมายังผู้ปฏิบัติ เป็นไปตามลำดับสายการบังคับบัญชาลดหลั่นกันตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งข่าวสารที่ติดต่อสื่อสารในแนวตั้ง สามารถจำแนกได้ดังนี้ (Katz and Kahn, 1978 cited in Bartol et al., 2001: 441) ข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการทำงาน ข่าวสารเกี่ยวกับเหตุผลในการทำงาน ข่าวสารเกี่ยวกับนโยบายระเบียบปฏิบัติขององค์การ ข่าวสารเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ข่าวสารเกี่ยวกับการก่อให้เกิดสำนึกในองค์การ โดยวิธีการส่งข่าวสารมาตามสายงาน ได้แก่ การส่งข่าวสารด้วยวาจา การส่งข่าวสารด้วยลายลักษณ์อักษร การส่งข่าวสารด้วยวิธีผสม หรืออาจใช้การติดต่อสื่อสาร 2 อย่างควบคู่กัน

การสื่อสารด้วยวาจาแล้วตามด้วยหนังสือ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในสถานการณ์ที่มีลักษณะเป็นเรื่องรีบด่วนและเรื่องที่สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล การสื่อสารด้วยวาจาอย่างเดียวก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดใน สถานการณ์ที่มีลักษณะของการ

ขัดแย้งและการตำหนิ และการสื่อสารด้วยหนังสืออย่างเดียวก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในสถานการณ์ที่มีลักษณะไม่เกี่ยวข้องกับคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะและเป็นเรื่องทั่วไป

3.2.3.2 การติดต่อสื่อสารในแนวตั้ง (Upward communication) หมายถึง การส่งข่าวสารที่ส่งจากบุคคลที่มีตำแหน่งต่ำกว่าไปยังบุคคลที่มีตำแหน่งสูงกว่า ข่าวสารในการติดต่อสื่อสารในแนวตั้ง มีดังนี้ (Planty and Machaver, 1952; Cranwell, 1969; Gold, 1986 cited in Bartol et al., 2001: 442) คือ ข่าวที่บอกถึงสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำอยู่ อธิบายปัญหาการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานไม่อาจแก้ไขได้โดยหวังจะได้รับความช่วยเหลือจากผู้บริหาร การพัฒนาสิ่งใหม่ๆ ในแผนกหรือองค์การ การเปิดเผยความคิด ความรู้สึกต่องาน เพื่อนร่วมงาน และองค์การ

3.2.3.3 การติดต่อสื่อสารในแนวนอน (Horizontal communication) หมายถึง การส่งข่าวระหว่างบุคคลที่อยู่ภายในหน่วยงานเดียวกัน หรืออยู่ในตำแหน่งระดับเดียวกัน ได้แก่ การประชุม การสนทนาทางโทรศัพท์ ความมุ่งหมายของการติดต่อสื่อสารในแนวนอนเกิดขึ้นเนื่องจาก (Porter and Roberts, 1990 cited in Bartol et al., 2001: 443) การประสานงาน การมอบหมายงาน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนงานและกิจกรรม การแก้ปัญหา เพื่อลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น และลดค่าใช้จ่าย การสร้างความเข้าใจร่วมกัน เพื่อขจัดข้อขัดแย้ง พัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

3.2.3.4 การติดต่อสื่อสารข้ามสายงาน (Cross-channel communication) หมายถึง การส่งข่าวระหว่างบุคคลและตำแหน่งที่ไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชา หรือผู้ใต้บังคับบัญชาต่อกัน หรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข้ามหน้าที่กันระหว่างบุคคลที่อยู่กันคนละหน่วยงานหรือคนละหน้าที่กัน ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติ

สำหรับการติดต่อสื่อสารในองค์การพยาบาล เนื่องจากองค์การพยาบาลมีขนาดใหญ่ มีโครงสร้างค่อนข้างสลับซับซ้อน บุคลากรมีจำนวนมาก การติดต่อสื่อสารที่จะช่วยให้การดำเนินกิจการต่างๆ ของกลุ่มงานการพยาบาล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ก็ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2533: 129) ซึ่ง Lubbers and Roy (1990: 109) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารที่ดีเป็นตัวประกอบที่จำเป็นที่สุดในคุณภาพการดูแลทางการพยาบาล และการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผลสามารถพิสูจน์สัมพันธภาพของการทำงาน อันนำมาซึ่งความพึงพอใจในงานสูง และงานจะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผล (Vestal, 1995: 50)



### 3.2.4 ลักษณะของการติดต่อสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิผล

การติดต่อสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิผล ที่จะช่วยให้ทั้งผู้รับและผู้ส่งข่าวสารมีความเข้าใจตรงกันตามความต้องการนั้น (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 106; ศิริวรรณและคณะ, 2541: 191-192; เสนาะ ตีเขารว, 2541:14-15) ต้องมีลักษณะดังนี้

3.2.4.1 ข่าวสารหรือข้อความต้องชัดเจน แจ่มแจ้งและแน่นอน มีความถูกต้องน่าเชื่อถือและรัดกุม เพราะข่าวสารที่ชัดเจนมีความสำคัญในการป้องกันความไม่เข้าใจ และ ส่งเสริมความไว้วางใจและความมั่นใจในกลุ่มงานการพยาบาล โดยยึดหลักการใช้ถ้อยคำ ดังนี้ ใช้ถ้อยคำให้ตรงกับความหมาย สามารถบอกได้ชัดเจนไม่คลุมเครือ อ้อมค้อม ใช้ถ้อยคำให้เหมาะสมกับระดับบุคคล เช่น คำราชาศัพท์ หรือ คำที่ใช้กับระดับสุภาพชนทั่วไป ต้องใช้ถ้อยคำที่สุภาพ เช่น ใช้คำว่ารับประทานแทนการกิน หรือใช้คำที่เข้าใจง่ายกับผู้ป่วย ใช้ถ้อยคำที่สั้น ใช้ถ้อยคำเฉพาะที่จำเป็นทั้งการพูดและการเขียน ใช้ถ้อยคำเชื่อมโยงให้เหมาะสม เพื่อความชัดเจน เข้าใจง่าย ใช้ถ้อยคำให้ถูกต้องตามหลักภาษาไทย ไม่ควรใช้คำในภาษาต่างประเทศโดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้ เข้าใจไม่ตรงกัน

3.2.4.2 กระตุ้นให้เกิดความสนใจและมีส่วนร่วม กล้าตัดสินใจและพร้อมที่จะกระทำการให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

3.2.4.3 วิธีการส่งข่าวสารหรือข้อความมีความเหมาะสม และมีการวางแผนแน่นอน ล่วงหน้าว่า จะสื่อสารเรื่องอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร และด้วยวิธีการอย่างไร ทำให้เกิดประสิทธิภาพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 128) และประสิทธิผลในการทำงาน (Farley, 1989: 28-31) ทั้งนี้ในกลุ่มงานการพยาบาลควรมีการติดต่อสื่อสารแบบสองทางคือทั้งจากบนลงล่างและจากล่างขึ้นบน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญ และมีความชำนาญในการรับรู้และมีความตั้งใจที่จะส่งข่าวสาร ตลอดจนชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติการทราบถึงการติดต่อสื่อสารว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้เป้าหมายขององค์การประสบความสำเร็จ

3.2.4.4 มีการจูงใจ เพื่อให้ผู้รับข่าวสารมีกำลังใจ มีขวัญดี พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

3.2.4.5 มีการประเมินผล การติดต่อสื่อสารที่ดี จะต้องมีการประเมินผล ว่า การส่งข่าวนั้นได้ผลเพียงไร มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น

3.2.4.6 ทำการติดต่อสื่อสารให้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ดำเนินไปโดยสะดวก โดยผู้บริหารต้องสื่อความหมายโดยใช้หลักเหตุผล ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล หากจังหวะเวลาในการติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาเกี่ยวกับ

นโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบว่ามีนโยบายอย่างไร มีความต้องการอะไร ลักษณะงานเป็นอย่างไร อะไรควรชี้แจง เปิดเผย เพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานได้ถูกต้อง นอกจากนี้ การติดต่อสื่อสารควรมีลักษณะสะท้อนให้ทราบถึงนโยบาย จุดมุ่งหมายและความเคลื่อนไหวของหน่วยงานอยู่เสมอ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจถึงภาพรวมของการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลตลอดเวลา และเพื่อเป็นการจูงใจในการปฏิบัติงาน

### 3.2.5 บทบาทและความสำคัญของการติดต่อสื่อสาร

การดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การนั้นต้องอาศัยเครื่องมือหลายอย่างจึงจะทำให้งานนั้นสำเร็จ และการติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งทำให้องค์การประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน และมีบทบาทและความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์การดังนี้

3.2.5.1 ใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการตัดสินใจนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก ทั้งผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลจำเป็นต้องมีเทคนิคในการตัดสินใจอย่างมาก ซึ่งผู้บริหารที่รอบคอบต้องพยายามแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ตลอดเวลา เช่น ระบบข้อมูลทางการบริหาร ข่าวสารทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และต้องให้ได้ข้อมูลรวดเร็วทันเวลาก่อนใคร เลือกข้อมูลที่ตรงกับเรื่องที่จะตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ แปลความหมายของข้อมูลและประมวลผลของข้อมูลได้อย่างถูกต้องตลอดจนส่งต่อข้อมูลไปยังบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้พร้อมที่จะปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หากได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง คลุมเครือไม่แน่นอน หรือได้ข้อมูลไม่เพียงพอก็ยากที่จะตัดสินใจหรือนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดได้ ดังนั้นความรู้ความชำนาญในการสื่อสารจะเข้ามามีบทบาทอย่างมากในการตัดสินใจ

3.2.5.2 ความเจริญและการพัฒนา ความเจริญขององค์การเกิดจากการพัฒนาในด้านต่างๆ รวมถึงการพัฒนาบุคลากร ซึ่งการที่คนจะพัฒนาได้มากน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับตัวบุคคลแล้ว จะต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารเป็นสำคัญในการพัฒนาและเตรียมบุคลากรให้พร้อมที่จะแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.2.5.3 สร้างความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์การ ระบบการติดต่อสื่อสารที่ดีก่อให้เกิดบรรยากาศความเข้าใจระหว่างกัน การประสานงานที่ดี และเป็นหนทางหนึ่งที่จะเสริมสร้างความสามัคคีในบุคลากรพยาบาลและผู้ร่วมงานอื่น สร้างทัศนคติและความรู้สึกด้านดีให้บุคลากรเต็มใจทำงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การบริหารงานมีประสิทธิภาพ (ทำนอง สีนอยู่, 2537: 31) และทำนายความพึงพอใจในงานที่ดีพอๆ กับอำนาจใน

การทำนาย ประสิทธิภาพขององค์การ (Sullivan and Decker, 1997: 173) นอกจากนี้ยังช่วยลด ช่องว่างต่างๆ ระหว่างองค์การพยาบาลกับสังคม

3.2.5.4 การสร้างความรู้ทางเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสารมีบทบาท สำคัญในการสร้างความรู้ทางเทคโนโลยี โดยจัดให้มีการฝึกอบรมหรือจัดหลักสูตรทางด้าน เทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการอบรมต้องมีความรู้ ความ ชำนาญทางด้านการสื่อความหมายเพื่อตีความและกระตุ้นให้เกิดความสนใจความเจริญก้าวหน้า ทางด้านเทคโนโลยีโดยความรู้ทางด้านเทคโนโลยีทำให้องค์การอยู่ในฐานะที่จะแข่งกับองค์การอื่น ได้ สามารถผลิตบริการที่ต้นทุนต่ำ คุณภาพดี

3.2.5.5 การควบคุมและการประสานงาน การควบคุมและการ ประสานงานจะต้องอาศัยความรู้ทางด้านการสื่อสารจึงจะติดตามงานให้ดำเนินไปตามที่กำหนด หากกลุ่มงานการพยาบาลขาดความรู้ทางด้านการสื่อความแล้ว ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจะไม่อาจ นำเอากระบวนการบริหารมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานการพยาบาลจะต้องสร้าง บรรยากาศและจัดให้มีช่องทางการสื่อสารในระดับต่างๆ อย่างทั่วถึงเพื่อให้ข้อมูลต่างๆ โดยเฉพาะที่มีประโยชน์ต่องานบริหารเคลื่อนไหวยจากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งได้โดย ตลอดทั้ง องค์การ

3.2.5.6 การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม องค์การจะต้องอาศัยการ ติดต่สื่อสารอันเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลทั้ง โดยตรงและโดยทางอ้อมต่อองค์การ สภาพแวดล้อมเหล่านี้ได้แก่ เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี และธรรมชาติ โดยองค์การต้องติดตามข่าวสารความเป็นไปต่างๆ ที่อยู่ภายนอกองค์การ จัดให้มี กระบวนการรวบรวมข่าวสารต่างๆ ให้ครบถ้วนถูกต้อง ทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการ ปฏิบัติงาน เพื่อที่จะนำมาแก้ไข ปรับปรุงได้ทันเวลา และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานการ พยาบาล

นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารในการบริหารการพยาบาลยังช่วยให้การ วิจัยสั่งการเป็นไปได้สะดวกรวดเร็วขึ้น ช่วยให้การนิเทศการพยาบาลได้ผลดี โดยอาศัยการ ติดต่สื่อสารอย่างใกล้ชิด สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ไว้เป็นหลักฐานในการ ปฏิบัติงานต่อไป (ทำนอง สีนอยู่, 2537: 31)

สรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสาร เช่น กระบวนการสำคัญอย่างหนึ่ง ในกระบวนการบริหาร การพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารพยาบาลและบุคลากรพยาบาลต้องพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารใน องค์การพยาบาล เพื่อการส่งข่าวสารและสื่อ ความหมายจากบุคคลหนึ่งหรือจากหน่วยงานหนึ่งไป ยังอีกหน่วยงานหนึ่ง เพื่อความเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน และใช้

ทักษะการติดต่อสื่อสารทุกชั้นตอนของกระบวนการบริหารการพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (Chitty, 1993: 361) ดังที่ Miles (1983: 438) กล่าวว่า องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวสารส่งยังผู้รับสาร จำเป็นต้องมีสาระ มีความหมายตรงกัน เพราะการติดต่อสื่อสารที่ดีจะก่อให้เกิดความร่วมมือ การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างสะดวก

### 3.3 การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมชาติของกลุ่มงานการพยาบาล

#### 3.3.1 ความหมาย

French and Raven (1960 cited in Booth, R. Z., 1983: 10) กล่าวว่า อำนาจคือความสามารถที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดการบรรลุผลตามเป้าหมาย โดยมีความหมายเป็นที่รู้จักได้แก่ อำนาจการให้รางวัล อำนาจการบังคับ อำนาจความชอบธรรม อำนาจอ้างอิง และ อำนาจความเชี่ยวชาญ

Korda (1975: 5) ได้นิยามความหมายของ "อำนาจ" (Power) หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคล และวิธีการที่บุคคลได้ใช้อิทธิพล (Influence) เหนือผู้อื่น

Etzioni (1965 cited in Gannon, 1979: 270) กล่าวว่า อำนาจเป็น ความสามารถที่จะชักจูงหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลอื่น อำนาจได้มาจากองค์การ อิทธิพลส่วนบุคคล หรือทั้ง 2 อย่าง

Sills (1976: 1432-1433 cited in Strolie, 1982: 15) กล่าวว่า อำนาจคือ ความสามารถที่จะทำให้เกิดผล มีอิทธิพลและเปลี่ยนแปลงของบุคคลอื่น

Shermerhorn et al. (2000: 311) กล่าวว่า อำนาจ คือ พลังที่จะทำให้ทุกสิ่งเกิดขึ้นตามจุดมุ่งหมาย

Luthans (1992: 472) ให้ความหมายว่า อำนาจ คือ ความสามารถที่จะทำให้ บุคคลหรือกลุ่มคนทำบางสิ่งบางอย่างหรือเพื่อให้เปลี่ยนแปลงในทางใด และกล่าวถึงบุคคลผู้ ครอบครองอำนาจนั้นว่าเป็นผู้ที่สามารถที่จะทำการเปลี่ยนแปลงผู้อื่น

ดิน ปรักษณพฤทธิ (2530: 554) ให้ความหมายของอำนาจว่า หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง (ผู้มีอำนาจ) ในอันที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้อื่น (ผู้อยู่ใต้อำนาจ) ให้เบี่ยงเบนไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เพื่อประโยชน์ของตนเองและส่วนรวม

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า อำนาจ หมายถึง ลักษณะเฉพาะหรือ ความสามารถของบุคคลที่ทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง หรือเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

### 3.3.2 ประเภทของอำนาจ (Type of power)

เนื่องจากไม่มีการกล่าวถึง ความหมายของคำว่า "การใช้อำนาจ" ไว้ตรง ๆ แต่ มักจะกล่าวถึงผลที่เกิดจากการใช้อำนาจ แม้จะมีการอธิบายความหมายของการใช้อำนาจ แต่ก็ อธิบายตามมโนทัศน์ของอำนาจ ดังเช่น ที่ Burt (1977) และ Olsen (1978 อ้างใน Mass, 1987: 155) กล่าวว่า การใช้อำนาจแสดงออกในลักษณะของความสามารถของบุคคลหรือองค์การที่จะใช้ ทรัพยากรใด ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งก็คือความหมายของอำนาจนั่นเอง การใช้อำนาจ เพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารต้องใช้ฐานอำนาจทุกประเภท (สม ยศ นาวิการ, 2540: 256; Newstrom and Davis, 1989: 181-184)

การแบ่งประเภทอำนาจที่ได้รับการยอมรับ และมีการนำไปอ้างอิงอย่าง แพร่หลายเป็นการแบ่งอำนาจตามฐานของอำนาจ (Base of power) ของ French and Raven (1960) โดยแบ่งอำนาจออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

3.3.2.1 อำนาจการให้รางวัล (Reward power) เป็นอำนาจที่เกิดจาก การที่บุคคลหนึ่งมีความสามารถในการให้คุณประโยชน์ หรือรางวัลแก่ผู้อื่น โดยที่บุคคลผู้รับรางวัล ต้องเห็นว่าสิ่งที่ตนได้รับมีคุณค่า เช่นการเลื่อนขั้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง

อำนาจการให้รางวัล เป็นฐานอำนาจที่ใช้ได้ง่ายที่สุด ผู้บริหารทางการ พยายามควรจะค้นหาว่าผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตามคำสั่งหรือไม่ก่อนให้รางวัล คำสั่งจะต้องเป็นไปได้ และมีเหตุผล พร้อมทั้งเหมาะสมและไม่ผิด จริยธรรมอีกทั้งรางวัลจะต้องเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติต้องการ และเป็นรางวัลที่น่าเชื่อถือได้เท่านั้น

3.3.2.2 อำนาจการบังคับ (Coercive power) เป็นอำนาจที่เกิดจากการ บังคับหรือใช้กำลังเพื่อให้เกิดความกลัวที่จะถูกลงโทษและปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้บังคับ

การใช้อำนาจการบังคับเป็นวิธีการใช้อำนาจที่ยุงยากที่สุด เนื่องจาก อำนาจการบังคับจะทำให้เกิดความไม่พอใจ และทำลายอำนาจการอ้างอิงได้ ไม่ควรถูกใช้บ่อยครั้ง

หรือไม่ควรใช้เลย แนวทางการใช้อำนาจการบังคับ คือ ผู้ปฏิบัติควรจะได้รับทราบกฎ และการลงโทษจากการละเมิดกฎ จะป้องกันการละเมิดกฎโดยบังเอิญได้ อาจจะทำให้คำเตือนที่มีเหตุผลก่อนการลงโทษ นอกจากนี้ควรมีการลงโทษเป็นการส่วนตัวและให้เหมาะสมกับความผิดที่เขาทำขึ้นจากการฝ่าฝืนกฎ เนื่องจาก การลงโทษบุคคลบางคนต่อหน้าบุคคลอื่นจะสร้างความอับอายได้

3.3.2.3 อำนาจความชอบธรรม (Legitimate power) เป็นอำนาจที่มาจากความถูกต้อง ชอบธรรมตามปทัสฐาน หรือวัฒนธรรมในสังคม หรือเกิดจากการถ่ายเทค่านิยม (Share values) การยอมรับโครงสร้างทางสังคม ส่วนอำนาจความชอบธรรมในองค์การมีความสัมพันธ์กับตำแหน่ง หรือใช้ร่วมกับอำนาจที่ได้รับในองค์การหรืออำนาจหน้าที่

การใช้อำนาจความชอบธรรม คำสั่งควรจะทำด้วยความเชื่อมั่น ชัดเจน เหมาะสมและชอบธรรมต่อสถานการณ์

3.3.2.4 อำนาจอ้างอิง (Referent power) เป็นอำนาจที่เกิดจากความรู้สึกสนใจ ศรัทธา ประทับใจ ยอมรับนับถือตัวบุคคล มาจากท่วงท่าบุคลิกลักษณะของบุคคลอีกฝ่าย

การใช้อำนาจอ้างอิง ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องรู้สึกไวต่อความต้องการ และความรู้สึกของ ผู้ใต้บังคับบัญชา

3.3.2.5 อำนาจความเชี่ยวชาญ (Expert power) เป็นอำนาจที่เกิดจากความรู้ ความสามารถหรือทักษะบางอย่างที่บุคคลมีอยู่ และเป็นที่เชื่อถือของบุคคลอื่น

การใช้อำนาจความเชี่ยวชาญ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถส่งเสริมภาพพจน์ของความเชี่ยวชาญโดยการทำให้บุคลากรพยาบาลรู้ถึงการศึกษาระดับการณ และความสำเร็จอย่างฉลาด เพื่อที่จะรักษาความเชื่อถือ ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความเชื่อมั่นและกล้าตัดสินใจจะแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจสถานการณ์อย่างมั่นใจและรับผิดชอบสถานการณ์ นอกจากนี้ควรระมัดระวังไม่เอาวดความเชี่ยวชาญหรือปฏิบัติเสมือนว่าเป็นบุคคลที่รอบรู้ทุกอย่างเพื่อหลีกเลี่ยงการคุกคามฐานะของผู้ใต้บังคับบัญชา

### 3.3.3 แหล่งของอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล

Hamilton and Kiefer (1986) สรุปว่า แหล่งของอำนาจในวิชาชีพการพยาบาลมีดังนี้

3.3.3.1 จำนวนของพยาบาล พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีมีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ การรวมพลังโดยคนจำนวนมากในสังคมประชาธิปไตย สามารถเปลี่ยนแปลงสังคมไปในทิศทางที่คนกลุ่มนั้นต้องการได้

3.3.3.2 การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวมในวิชาชีพพยาบาล การบริการพยาบาลที่สามารถบรรลุเป้าหมายการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึง การที่ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพดี ผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการให้บริการที่มีคุณภาพ คือ การยอมรับนับถือจากผู้รับบริการ

3.3.3.3 กฎหมายควบคุมการปฏิบัติพยาบาล ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นมาตรฐาน เป็นที่น่าเชื่อถือไว้วางใจได้

3.3.3.4 ชั้นเงินเดือนและภาวะการมีงานทำแต่ในประเทศไทยชั้นเงินเดือนยังไม่สามารถกล่าวอ้างได้ว่าเป็นแหล่งอำนาจของพยาบาลไทยได้จากงานวิจัยของ ชื่นชม เจริญยุทธ (2537) พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่างานพยาบาลเป็นงานหนัก แต่เงินเดือนน้อย

3.3.3.5 ฐานความเป็นวิชาชีพ การปฏิบัติงานของบุคคลในวิชาชีพจะต้องน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ มีองค์ความรู้ที่มีลักษณะเฉพาะที่บุคคลในกลุ่มเท่านั้นจะสามารถแสดงให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคม มีองค์การวิชาชีพที่ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพทั้งในด้านคุณลักษณะของบุคคลและการปฏิบัติงาน มีกฎหมายกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ การพยาบาลมีคุณสมบัติของความเป็นวิชาชีพที่ครบถ้วน พยาบาลวิชาชีพจึงมีอำนาจจากการเป็นผู้เชี่ยวชาญ

การใช้อำนาจเกิดขึ้นในทุกระดับขององค์กร เช่น ผู้บริหารใช้อำนาจกับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่มุ่งสู่เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล ผู้บริหารใช้อำนาจกับผู้ร่วมงานที่อยู่ระดับเดียวกัน หรือกับบุคคลภายนอกองค์กรเพื่อให้ได้รับความร่วมมือหรือสนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มงานการพยาบาล ผู้บริหารใช้อำนาจกับผู้ตรวจการ หรือกับผู้บริหารระดับสูงกว่าตน เพื่อให้ได้รับทรัพยากร หรือการสนับสนุนที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของหอผู้ป่วย หรือแม้แต่พยาบาลระดับปฏิบัติการก็สามารถใช้อำนาจเพื่อให้มีผลต่อผู้รับบริการได้เช่นกัน ผู้บริหารจึงต้องเลือกใช้ฐานอำนาจที่มีอยู่ให้เหมาะสมจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

ริทเทอร์และคณะ (Ritter et al., 1984 อ้างใน เสาวลักษณ์ พัวพัฒน์กุล, 2533: 35) ให้ทรรศนะในปัจจุบันที่เกี่ยวกับการที่พยาบาลเป็นผู้ไร้อำนาจ ได้แก่ ขาดความรู้และการแสดงออกที่เหมาะสม กลัวความล้มเหลว กลัวความรับผิดชอบ ขาดการฝึกหัดใช้ศิลปะทางการเมือง และประการสำคัญ คือ ขาดกลยุทธ์ในการใช้อำนาจ

### 3.3.4 กลยุทธ์ในการใช้อำนาจ

กลยุทธ์ในการใช้อำนาจ เป็นวิธีการที่ผู้บริหารเลือกใช้เพื่อก่อให้เกิดอิทธิพลเหนือผู้อื่น โดยใช้ฐานอำนาจที่ตนเองมีอยู่ในครอบครอง (Schermerhorn, et al., 1991: 430) โดยการใช้อำนาจนั้นต้องไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบต่อผู้อื่น และเกิดผลดีต่อผู้ใช้อำนาจหรือองค์การ ดังนั้น ผู้บริหารจึงต้องเลือกกลยุทธ์การใช้อำนาจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (Martin and Sims cited in Brooten, 1984) ได้เสนอกลยุทธ์ในการใช้อำนาจ 8 ประการได้แก่

3.3.4.1 การสร้างกลุ่มพันธมิตรหรือรวบรวมพลัง (Alliances or Coalitions) ในหน่วยงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน หรือเพื่อร่วมกันต่อต้านสิ่งคุกคามเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์การใช้อำนาจของ Kipinis et. al (1980:440-452)

3.3.4.2 การรู้หลบหลีก (Maneuverability) บางครั้งอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด หรือไม่สามารถหาทางออกได้ จึงจำเป็นต้องคิดแผนรับความไม่แน่นอน เตรียมนำออกมาใช้เมื่อสถานการณ์เลวร้าย

3.3.4.3 การควบคุมข้อมูล (Control of information) เป็นกลยุทธ์สำคัญในการเจรจาต่อรอง (Negotiation) เช่น การเป็นฝ่ายตั้งคำถามก่อนที่จะตกเป็นฝ่ายตั้งรับการไม่เปิดเผยความตั้งใจว่าจะประนีประนอมเมื่อสถานการณ์อยู่ในระดับใด จะทำให้ผู้บริหารมีอำนาจที่จะต่อรองในการประชุม กลยุทธ์อีกประการ คือ การเก็บข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดผลไม่ดีต่อตำแหน่งของตนไว้เป็นความลับ เพื่อป้องกันมิให้ข้อมูลนี้ ทำให้ความน่าเชื่อถือในตัวผู้บริหารลดลง

3.3.4.4 การประนีประนอม (Compromise) ควรนำไปใช้เมื่อเกิดความขัดแย้งเรื่องทรัพยากรหรือวิธีปฏิบัติงาน (Procedure) หรือเมื่อคู่กรณีมีอิทธิพลเหนือกว่าอย่างชัดเจน การประนีประนอมทำให้เกิดแนวทางแก้ปัญหาที่ไม่มีผู้แพ้ (Win-win)

3.3.4.5 การยืดเวลาหรือยับยั้งการกระทำเป็นวิธีการที่ผู้บริหารควบคุมทรัพยากรที่มีความสำคัญโดยใช้การถ่วงเวลาการทำงานบางอย่างที่เป็นสิ่งที่ผู้อื่นต้องการอาจนำไปใช้เพื่อต่อรองกับผู้บริหารระดับสูง

3.3.4.6 การแสดงละคร (Self-dramatization) เป็นกลยุทธ์ที่แสดงความไม่พอใจให้กลุ่มพันธมิตรหรือผู้สนับสนุนภายนอกรับรู้ แต่ผู้ใช้กลยุทธ์นี้ได้ต้องเป็นผู้มีอำนาจอ้างอิงหรืออำนาจความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน

3.3.4.7 การใช้ความเด็ดขาด (Decisiveness) เป็นการยืนยันอย่างมั่นคงแน่วแน่ในการที่ได้ตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ใดไปแล้ว



3.3.4.8 หลีกเลี้ยงสัมพันธภาพแบบเพื่อน โดยจะมีสัมพันธภาพกับบุคคล เป็นไปตามความสัมพันธ์ของระบบงาน เป็นการป้องกันไม่ให้อุญเสียดการสนับสนุนเมื่ออยู่ใน สถานการณ์ที่ยุ่งยาก

### 3.3.5 ประโยชน์ของการใช้อำนาจโดยพยาบาล

ประโยชน์ของการที่ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มี อำนาจ และใช้อำนาจในการปฏิบัติงานในองค์การพยาบาล มีดังนี้

3.3.5.1 ทำให้หน่วยงานในองค์การพยาบาลได้รับการสนับสนุนกิจกรรม ต่างๆ ของหน่วยงาน และได้รับการการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น

Hoelzel (1989) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลมีอำนาจอยู่เฉพาะ ภายในองค์การพยาบาล และมีอำนาจเพียงเล็กน้อยในระดับโรงพยาบาล แต่ผู้บริหารที่มีอำนาจใน โรงพยาบาลนั้นเป็นผู้บริหารที่อยู่ในกระบวนการตัดสินใจ วินิจฉัยระดับการบริหารกลยุทธ์ ดังนั้นถ้า ผู้บริหารทางการพยาบาลได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจวินิจฉัยในระดับโรงพยาบาลก็จะ เพิ่มอำนาจของแผนกการพยาบาล หรือ การจัดสรรงบประมาณสำหรับแผนกได้รับการสนับสนุน นอกจากนี้อำนาจจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ได้รับการแบ่งสรรทรัพยากรจากหน่วยงานมากขึ้น (Maloney and Mauksch, 1986:)

3.3.5.2 อำนาจของพยาบาลช่วยให้วิชาชีพได้รับการยอมรับมากขึ้น พยาบาลเป็นผู้มีความรู้และทักษะทางการพยาบาลที่ได้จากการศึกษาอบรม ดังนั้น กล่าวได้ว่า พยาบาลเป็นผู้มีฐานอำนาจความเชี่ยวชาญและฐานอำนาจโดยตำแหน่งที่ได้รับการยอมรับจาก ผู้รับบริการอยู่แล้ว (Brooten, 1984) การใช้อำนาจที่มีอยู่เพื่อการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลจะทำให้ การพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และช่วยยกระดับวิชาชีพพยาบาลในสายตาผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ (Bowman and Culpepper, 1974)

3.3.5.3 ช่วยให้มีความสัมพันธ์เท่าเทียมกันในการทำงานร่วมกับวิชาชีพ อื่น

ความมั่นใจในอำนาจความเชี่ยวชาญของตน จะทำให้พยาบาลสามารถ ร่วมงานกับแพทย์ หรือบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพได้อย่างเป็นตัวของตัวเอง (Kraus cited in Garant, 1981) และการมีอำนาจทำให้พยาบาลรู้สึกที่ตัวเองมีความสำคัญ และสามารถแลกเปลี่ยน ความรู้โดยตรงไปตรงมาโดยปราศจากความกลัวการวิพากษ์วิจารณ์ หรือการแทรกแซงของผู้อื่น (Brown, 1980)

ในองค์การสุขภาพ อำนาจจะมีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มบุคคลที่สำคัญ เช่น บุคลากรแพทย์ บุคลากรพยาบาล ผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งการใช้ อำนาจในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพราะทำให้สามารถทำงานได้ อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ สมาชิกในกลุ่มการพยาบาลจะต้องพยายามฝึกหัดแสดงความคิดเห็น รู้จักเคารพตนเองและผู้อื่น จึงจะช่วยเสริมอำนาจทางการขอความร่วมมือ นอกจากนี้ พยาบาลควรใช้อำนาจความเชี่ยวชาญที่ได้จากความรู้ทางการพยาบาล ความเป็นผู้เชี่ยวชาญ การมีทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อจะได้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านี้เป็นฐานอำนาจในการสร้างการ ยอมรับและความเคารพนับถือจากผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่น นอกจากนี้ยังต้องกระจายอำนาจ เพราะ การกระจายอำนาจเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้บริหารทำงานสะดวกยิ่งขึ้น ระบบงานรวดเร็ว ผู้บริหารมี อิสรภาพมากขึ้น นอกจากนี้ Robbins (1997) กล่าวถึงข้อดีของการกระจายอำนาจไว้ว่า การกระจาย อำนาจทำให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดแรงจูงใจและพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้องค์การมี สุขภาพดีได้ ดังที่ Miles (1973: 438) กล่าวไว้ว่า องค์การที่มีสุขภาพดี การกระจายอำนาจ จำเป็นต้องเป็นไปอย่างยุติธรรม นั่นหมายความว่าผู้บังคับบัญชาควรจะมีอิทธิพลต่อกันและกัน

### 3.4 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

ทรัพยากร หมายถึง สิ่งทั้งปวงอันเป็นทรัพย์ ทรัพยากรด้านสาธารณสุขจำแนกออกได้ เป็น บุคลากร งบประมาณ พัสดุ เทคโนโลยี และสถาบันการสาธารณสุข การบริหารทรัพยากรที่มี อยู่มีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะ (สุโขทัยธรรมธิดา, 2527: 46)

1. ทำให้การใช้ทรัพยากรสอดคล้องกับนโยบายและแผน/โครงการ เนื่องจากการทำงานที่เป็นระบบระเบียบที่ดีมีประสิทธิผลนั้นจะต้องมีแผนงาน/ โครงการปฏิบัติเป็นเบื้องต้น และ ใช้ทรัพยากรให้เป็นไปตามแผนงาน/ โครงการเป็นหลักหรือแนวของรัฐบาลและกระทรวง ทบวง กรม

2. ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คงทนถาวร และเกิดประโยชน์สูงสุดการบริหารงานที่ดีจะต้องใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า กล่าวคือ นอกจากจะใช้ ทรัพยากรให้บังคับตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนงาน / โครงการแล้ว ยังจะต้องทำให้ ค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดที่จะทำได้ ให้ทรัพยากรมีอายุใช้คงทนถาวร และให้ผลที่คุ้มค่าแก่การลงทุนอีกด้วย

การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้น หมายถึง การใช้ทรัพยากรในลักษณะ ประหยัด คำว่าประหยัดในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการขาดแคลน แต่คือ ต้องใช้ทรัพยากรให้น้อยที่สุดและมีสภาพที่คล่อง

3. ทำให้มีการใช้กฎระเบียบหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติถูกต้อง อันจะเป็นการป้องกันมิให้ทรัพยากรรั่วไหลหรือสูญหายไปโดยเปล่าประโยชน์หรือไม่คุ้มค่า และเป็นการปรามให้ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติเกิดมีคุณธรรมและจริยธรรมโดยเฉพาะความซื่อสัตย์สุจริตอีกทางหนึ่งด้วย

โดยการให้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องคำนึงถึงประเด็นที่สำคัญ 3 ประการคือ (Steers, 1977: 138-141)

1. การประสานระบบและการประสานงาน คือ การบำรุงรักษาและประสานระบบย่อยต่างๆ ให้สามารถทำงานร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียว เพื่อบรรลุเป้าหมายให้ได้ โดยแต่ละระบบย่อยจะต้องได้รับการจัดสรรทรัพยากรพอเพียงที่จะรักษาสภาพไว้ได้

2. บทบาทของนโยบาย ความรับผิดชอบพื้นฐานของฝ่ายบริหาร คือ การกำหนดนโยบายที่มีมาตรฐานและนำไปปฏิบัติตามแบบแผนที่กำหนดไว้ และบริหารจัดการทรัพยากรให้เหมาะสมกับนโยบายที่กำหนดขึ้น

3. ระบบควบคุมองค์การ ความเป็นระบบขององค์การ หมายถึงว่า จะต้องมีการตรวจสอบการป้อนข้อมูลกลับ และวงจรของการควบคุม ซึ่งจะช่วยให้องค์การกำลังทำงานอยู่ในทิศทางใดตรงกับเป้าหมายหรือไม่ เพื่อแก้ไขได้ทันที่ เช่น ในทางการเงิน อาจควบคุมระเบียบวิธีทางการเงินและงบประมาณทางกายภาพก็อาจควบคุมด้วยการตรวจสอบและบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ส่วนทางบุคคลก็อาจทำการควบคุมด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงาน ระบบการให้รางวัลและความดีความชอบ ระบบการบริหารงานบุคคล ระบบการบำบัดชี้ทรัพยากรด้านคน รวมทั้งการสำรวจทัศนคติด้วยการวัดขวัญ หรือบรรยากาศองค์การ เป็นต้น

ทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดในองค์การทุกองค์การ คือ ทรัพยากรมนุษย์ แม้ว่าจะมีปัจจัย เงิน วัสดุและอุปกรณ์เครื่องมืออย่างพร้อมเพียงแล้วก็ตาม ถ้าหากขาดทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าแล้วการดำเนินงานขององค์การอาจไม่สามารถดำเนินการไปได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (อานวย แสงสว่าง, 2540:1-4) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การต้องมีระบบการจัดการที่ทันสมัย (Modernization) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และมีประสิทธิผล (Effectiveness) โดยการให้ทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด คือ องค์การจะต้องมีศักยภาพสามารถดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายในรูปแบบของการดำเนินงาน และหากองค์การมีการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ดี ก็จะก่อประโยชน์ให้องค์การดังต่อไปนี้

1. ช่วยพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการวางแผนงาน เพื่อจัดหาบุคลากรที่ดีมีคุณภาพเข้ามาเป็นบุคลากรที่ดีแก่องค์การ

2. ช่วยจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับประเภทและชนิดของงานที่ต้องทำและปฏิบัติงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถและความถนัด ตลอดจนช่วยประเมินผลประสิทธิผล

การทำงานของบุคลากรเพื่อสร้างผลสำเร็จในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้

3. ช่วยพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงาน โดยวิธีการฝึกอบรมทางด้านวิชาการเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อให้บุคลากรมีความเชื่อมั่นในการทำงาน

4. ช่วยสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้แก่บุคลากรทุกระดับภายในองค์กรอย่างทั่วถึง โดยอาศัยกลยุทธ์และศิลปะแห่งการจัดการ

5. ช่วยพัฒนาสังคมภายในองค์กรให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ย่อมให้เกิดความรัก และความสามัคคี ขจัดปัญหาการทะเลาะวิวาท การเอาัดเอาเปรียบกัน ความเห็นแก่ตัวและความขัดแย้งให้ลดน้อยลง ซึ่งจะทำให้องค์กรเป็นสังคมที่มีความสุข บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยทั่วกัน

การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนเพราะการวางแผนจะสามารถทำให้ได้ทรัพยากรเพียงพอกับความต้องการ ทำให้ปริมาณงานเหมาะสมกับจำนวนบุคลากร และหากมีการคัดเลือกที่ดี จะทำให้ได้คนที่มีความเหมาะสมกับประเภทของงาน หากบุคคลไม่เหมาะสมกับงานก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2542:353) อีกทั้ง ทศนา บุญทอง (2542: 80) กล่าวว่า คุณลักษณะที่สำคัญข้อหนึ่งในการปฏิรูประบบบริหารการพยาบาลที่จะเอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต คือ ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรการพยาบาลในการปฏิบัติงานเพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความผสมผสานของพยาบาลผู้มีทักษะและความเชี่ยวชาญในหลายระดับ อย่างเหมาะสมและเกิดผลดี ต่องานบริการ และขจัดงานที่มีไข้ งานพยาบาล จากขอบเขตความรับผิดชอบ โดย Miles (1973: 439) กล่าวว่าองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ บุคลากรในองค์กรจะต้องร่วมแรงร่วมใจกันทำงานช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แบ่งปันปริมาณภาระงาน และแบ่งปันผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีการกระจายภาระงานอย่างทั่วถึง ไม่ใช่มีบุคลากรส่วนหนึ่งมีปริมาณงานมากเกินไป ในขณะที่บุคลากรอีกส่วนหนึ่งมีปริมาณภาระงานน้อยมาก

### 3.5 ความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล

#### 3.5.1 ความหมาย

จากการศึกษาความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม พบว่ามีนักวิชาการให้ความหมายไว้

ดังนี้

Schermerhorn et.al. (1982: 260) กล่าวว่า ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม หมายถึง ระดับความดึงดูดและจงใจในการที่จะเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของกลุ่ม

John (1993: 292) ให้ความหมายว่า ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เป็นสิ่งที่มีความดึงดูดต่อสมาชิก เพื่อให้สมาชิกคงอยู่ในกลุ่มต่อไป

Dessler (1987: 217) ได้อธิบายความหมายของ ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม สั้นๆ ว่าเป็นความหมายของสมาชิกที่จะรวมกันอย่างมั่นคง

Robbins (2001: 237) กล่าวว่า ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม หมายถึง ระดับความประทับใจซึ่งกันและกัน และถูกจงใจให้อยู่ในกลุ่มของสมาชิก

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 157) กล่าวว่า ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม หมายถึง ความเข้มแข็ง ความแกร่งของความเป็นกลุ่มที่ดึงดูดความสนใจของสมาชิกที่มีต่อกลุ่ม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541: 168) กล่าวว่า ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม หมายถึง ระดับขั้นซึ่งสมาชิกเกิดความประทับใจซึ่งกันและกันและถูกชักจูงใจให้อยู่ร่วมกลุ่ม

สรุปได้ว่า ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม หมายถึง การที่กลุ่มหรือองค์การสามารถดึงดูดสมาชิกภายในกลุ่มให้คงอยู่ในกลุ่ม

### 3.5.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดเหนี่ยวของกลุ่ม

ความยึดเหนี่ยวของกลุ่ม จะมีมากขึ้นเนื่องจากปัจจัยดังต่อไปนี้

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 157) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดเหนี่ยวของกลุ่ม ว่ามีดังนี้

3.5.2.1 การมีค่านิยมและเป้าหมายร่วมกัน การมีปฏิสัมพันธ์กันบ่อยครั้งระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ไม่ใช่สิ่งประกันได้ว่าความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มจะเกิดขึ้น แต่ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มของสมาชิกจะมีมากขึ้นถ้าสมาชิกในกลุ่มมีทัศนคติ ค่านิยมและเป้าหมายที่เหมือนกัน และมีสัมพันธภาพทางบวกกับสมาชิกอื่น (Schermerhorn, 1999: 162) ความ

เหมือนกันทางทัศนคติและค่านิยมจะก่อให้เกิดความง่ายในการที่จะมีปฏิริยาต่อกันและกัน และการมี ข้อตกลงร่วมกัน สนับสนุนซึ่งกันและกัน สมาชิกสร้างสัมพันธภาพใกล้ชิด มีการถ่ายทอด ข้อมูลที่จำเป็นในการทำงานอย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิผล (Napier and Gershenfeld cited in Northcraft and Neale, 1994: 304) คุณลักษณะของสมาชิกที่เหมือนกันในด้านระบบส่วนบุคคล จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการรวมกลุ่มและความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม กลุ่มวิชาชีพการพยาบาลมี ลักษณะเฉพาะกว่ากลุ่มทำงานกลุ่มอื่น ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ได้ผ่านกระบวนการ ศึกษาเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วิชาชีพแล้ว ซึ่งเป็นผลให้พยาบาลทุกคนมีพฤติกรรมในการประกอบ อาชีพไปในทางเดียวกัน จึงกล่าวได้ว่าลักษณะของกลุ่มพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกัน ภายในและมีเป้าหมายของกลุ่มเหมือนกัน (Group Goals) ทำให้พยาบาลพร้อมที่จะแสดง ลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ หรือที่รูปแบบของ ไฮแมนส์ เรียกว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ภายในในกลุ่ม (สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์, 2536: 14)

3.5.2.2 การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย การที่กลุ่มงานพยาบาล ประสบผลสำเร็จตามสิ่งที่เป็นเป้าหมายสำคัญนั้น จะช่วยเพิ่มความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวให้สูงขึ้น ช่วยสนองตอบความต้องการของบุคลากรพยาบาลภายในกลุ่มงานการพยาบาล และดึงดูดความ สนใจของบุคลากรพยาบาลต่อกลุ่มมากขึ้น

3.5.2.3 กลุ่มที่มีสถานภาพสูง ระดับของความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มมี อิทธิพลมาจากตำแหน่งหรือสถานภาพของกลุ่มเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ ในองค์กรนั้น กลุ่มที่ มีสถานภาพสูงจะดึงดูดความสนใจของสมาชิกในกลุ่ม และการประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย และสถานภาพที่สูงจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และความพึงพอใจแก่สมาชิกของกลุ่ม

3.5.2.4 การขจัดความแตกต่างระหว่างสมาชิก ความยึดเหนี่ยวภายใน กลุ่มขึ้นอยู่กับความสามารถในกลุ่มงานพยาบาลที่จะคงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ และเมื่อบุคลากรพยาบาลไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่มีความสำคัญต่อกลุ่มงานการ พยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากร พยาบาลทุกคน ถ้ากลุ่มงานการพยาบาลไม่สามารถแก้ปัญหา หรือสามารถแก้ปัญหาโดยทำให้ เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากรพยาบาลเพียงบางคนเท่านั้น จะลดความเป็นที่ดึงดูดความสนใจ ของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อกลุ่มงานการพยาบาลได้

3.5.2.5 การปรับตัวให้เข้ากับบรรทัดฐานของกลุ่ม เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งมี ผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ การพัฒนาบรรทัดฐานของกลุ่มงานการ พยาบาลและแรงผลักดันเพื่อให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานเหล่านั้น จะทำให้บุคลากรพยาบาล ร่วมกันพัฒนาวิธีการในการที่จะมองโลกหรือประสบการณ์ของความนึกคิดที่คล้ายกัน

บรรทัดฐานของกลุ่มช่วยให้กลุ่มมีความคงที่ เพราะจะทำให้กลุ่มมีพฤติกรรมตามที่คาดหวังไว้ เมื่อกลุ่มมีความคงที่ การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลก็จะทำได้ง่าย และไม่ต้องใช้ความพยายามผลักดันกลุ่มมาก และเมื่อบุคลากรพยาบาลแสดงพฤติกรรมเป็นไปตามบรรทัดฐานของกลุ่ม จะช่วยให้เกิดความยึดเหนี่ยวในกลุ่มมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่า บรรทัดฐานของกลุ่มเป็นวิถีทางซึ่งจะป้องกันและคงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม นอกจากนี้บรรทัดฐานของกลุ่มจะช่วยทำให้กลุ่มบรรลุเป้าหมายได้ เพราะ บรรทัดฐานของกลุ่มจะทำให้กลุ่ม รู้สึกมั่นคง มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และควบคุมระดับของผลงานหรือผลผลิต

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 168) กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้ การใช้เวลา่วมกัน (Time spent together) เวลาที่ใช้ร่วมกลุ่มกันหรือปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันจะมีอิทธิพลต่อการสร้างความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม เพราะจะทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกเป็นเพื่อนกันมากขึ้น การทำให้เข้ากันได้ (Security of initiation) การเข้ากันได้มีมากก็จะสร้างความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม ขนาดของกลุ่ม (Group size) ความยึดเหนี่ยวควรจะมีเพิ่มขึ้นถ้าขนาดของกลุ่มใหญ่ขึ้น แต่กลับกลายเป็นว่าก่อให้เกิดความยากลำบากสำหรับสมาชิกที่จะพบปะสังสรรค์กัน ซึ่งงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า ขณะที่ขนาดของกลุ่มขยายตัวใหญ่ขึ้นการพบปะสังสรรค์ภายในกลุ่มจะลำบากมากขึ้น และจะเกิดกลุ่มเล็กๆ ที่รวมกันอย่างไม่เป็นทางการ เพศของสมาชิกกลุ่ม (Gender of members) จากงานวิจัยพบว่าเพศหญิงจะมีแรงยึดเหนี่ยวมากกว่าเพศชาย ซึ่งบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มมาก อุปสรรคจากภายนอก (External threats) ความยึดเหนี่ยวของกลุ่มจะเพิ่มขึ้นถ้ากลุ่มมีอุปสรรคจากสิ่งที่อยู่ภายนอก แต่ถ้ามีการแตกแยกกันภายในกลุ่มดูเหมือนว่าความยึดเหนี่ยวจะลดลง และปัจจัยสุดท้าย คือ ความสำเร็จก่อนหน้า (Previous successes) ถ้ากลุ่มมีประวัติว่าเคยประสบความสำเร็จ สิ่งนี้จะสร้างความประทับใจและทำให้เกิดความรู้สึกของการมีศูนยรวมขึ้นในกลุ่มบุคลากรพยาบาล

นอกจากนี้ความยึดเหนี่ยวต่อองค์การวิชาชีพหรือการรวมตัวกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อปฏิบัติงานของวิชาชีพ จะช่วยเสริมสร้างความยึดเหนี่ยวต่อกันภายในกลุ่มงานการพยาบาลให้เหนียวแน่นขึ้น การรวมกลุ่มกันโดยเฉพาะกลุ่มที่ทำงานร่วมกันอย่างเหนียวแน่นนี้ กล่าวได้ว่า เป็นแหล่งอำนาจอย่างหนึ่งของกลุ่มซึ่ง Brooten (1984: 108) เรียกอำนาจที่มาจากกลุ่มที่มีแนวคิดสอดคล้องกันและให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันว่าอำนาจการรวมกลุ่ม (Associative Power) และอำนาจจากการรวมกลุ่มนี้สามารถใช้เพื่อการเจรจาต่อรอง (Negotiating) กับกลุ่มอำนาจอื่นในองค์การ หรือใช้เพื่อเรียกร้องการสนับสนุนใด ๆ จากกลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับ คูทัย บุญประเสริฐ (2529: 21) ซึ่งกล่าวว่าความยึดเหนี่ยวกันภายในกลุ่มเป็นพลัง

สำคัญต่อการที่กลุ่มงานการพยาบาลจะมีอิทธิพลต่อบุคคลและต่อระดับปฏิบัติการของกลุ่ม ต่อกลุ่มอื่น ต่อองค์กร หรือหน่วยงาน

### 3.5.3 ผลที่เกิดขึ้นจากความยึดเหนี่ยวของกลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มจะมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มสูงขึ้น และจะมีอัตราการขาดงานและการลาออกจากงานต่ำ สมาชิกในกลุ่มจะมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเลือกที่จะอยู่กับกลุ่มมากกว่าที่จะทิ้งกลุ่มไป และรู้สึกว่ากลุ่มของตนดีกว่ากลุ่มอื่นๆ ในด้านความสามารถ ความยึดมั่น และการพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก นอกจากนี้สมาชิกในกลุ่มยังมีประสบการณ์ของการมีความตึงเครียดหรือความกังวลใจที่เกี่ยวข้องกับงานน้อยกว่ากลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มต่ำ (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2529:157)

Johnson and Johnson (1987: 409-410) กล่าวถึงผลที่เกิดขึ้นจากความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มสูง ดังนี้

1. มีการขอเปลี่ยนงานต่ำ หรือขาดงานต่ำ
2. มีการติดต่อสัมพันธ์กับอย่างใกล้ชิด และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม
3. ร่วมมือกันทำงานเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายของกลุ่มโดยการยอมรับงานที่ได้รับมอบหมายและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม
4. มีความยึดมั่นต่อค่านิยม และบรรทัดฐานของกลุ่มอย่างมั่นคง
5. ร่วมมือแสดงการต่อต้าน การกีดกัน หรือการรุกรานจากภายนอก
6. มีความจงรักภักดีต่อกลุ่ม ซึ่งแสดงออกโดยการมุ่งมั่นทำงานของกลุ่มได้สำเร็จสมบูรณ์และดีเยี่ยม
7. ปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างสมาชิก มีความเป็นมิตร ให้ความร่วมมือช่วยเหลือและยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกอื่น
8. มีความวิตกกังวลในขณะทำงานต่ำ และมีความนับถือตนเองสูง
9. มีความรู้สึกมั่นคง แรงกดดันในกลุ่มมีน้อย
10. มีความไว้วางใจกัน สนับสนุนซึ่งกันและกัน
11. มีความพอใจในงานของกลุ่มเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่า สมาชิกกลุ่มจะมีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มสูงหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับสถานภาพของกลุ่ม การมีค่านิยมและเป้าหมายร่วมกัน การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ความแตกต่างระหว่างสมาชิก การปรับตัวให้เข้ากับบรรทัดฐานของกลุ่ม ซึ่งหากกลุ่มมีความยึดมั่น



ต่อกันสูงย่อมส่งผลพยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงาน มีการพึ่งพา ช่วยเหลือกันในสมาชิก ในกลุ่มงานพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Miles (1973:439) ที่ว่า ในองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ Miles (1973: 439) กล่าวว่า สมาชิกกลุ่มจะมีความรู้สึกอยากอยู่ในองค์การ ต้องการได้รับอิทธิพลจากองค์การ แต่เป็นอิทธิพลในรูปของความร่วมมือซึ่งกันและกัน

### 3.6 ขวัญของกลุ่มงานการพยาบาล

#### 3.6.1 ความหมาย

ความหมายของคำว่า ขวัญ (Morale) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Nigro (1963: 583) ให้ความหมายว่า ขวัญ คือ ความรู้สึก ทำที่หรือพฤติกรรมของกลุ่มคนที่ร่วมแรงร่วมใจกันทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งโดยไม่ย่อท้อ ไม่หยุดยั้ง เพื่อให้ได้ผลงานร่วมกัน

Flippo (1971: 364) ให้ความหมายว่า ขวัญเป็นสภาพทางจิตใจหรือทัศนคติของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่บ่งชี้ให้เห็นถึงความตั้งใจที่จะร่วมมือประสานงาน ขวัญดีจะแสดงออกมาในลักษณะของความกระตือรือร้น ความเต็มใจที่จะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และคำสั่ง และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ส่วนขวัญไม่ดีจะแสดงออกมาในลักษณะของความไม่เป็นมิตร ไม่เชื่อฟัง ท้อแท้ และไม่ชอบงาน องค์การ และเพื่อนร่วมงาน

Davis (1972: 63) ได้ให้คำจำกัดความว่า ขวัญ คือ ทัศนคติของบุคคลและกลุ่มคนที่มีต่อสภาพแวดล้อมของงานของเขา ตลอดจนความร่วมมือ ความสมัครใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อผลประโยชน์ที่ดีที่สุดขององค์การ

Piger and Myers (1973: 210) กล่าวว่า ขวัญเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

Beach (1980: 443) กล่าวว่า ขวัญเป็นความรู้สึกของบุคคลที่แสดงถึงความพึงพอใจที่ได้รับจากงานที่ทำ จากผู้ร่วมงาน รวมถึงผู้บังคับบัญชา องค์การและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

เอ็ด สาระภูมิ (2529: 44) ให้ความหมายว่า ขวัญ คือ ความพึงพอใจ ความตั้งใจของบุคคล หรือกลุ่มในการที่จะทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การร่วมกัน

อารี เพชรผุด (2530: 38) สรุปว่า ขวัญ เป็นสภาวะความรู้สึกและอารมณ์จิตใจของบุคคลที่ก่อให้เกิดทัศนคติและความพึงพอใจในการทำงาน และมีตัวประกอบหลายอย่าง

เสนาะ ติเยาว์ (2535: 296-298) กล่าวว่า ขวัญ คือสภาพทางจิตใจที่สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานของบุคคลหรือเป็นความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของคนต่อการทำงาน เช่น อารมณ์ ความกระตือรือร้น ความหวังและความตั้งใจ ที่จะให้ความร่วมมือ มีผลต่อการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จของงาน

สมคิด บางโม (2540: 192) ให้ความหมายว่า ขวัญ หมายถึง ความพึงพอใจและความตั้งใจในการทำงานของบุคคลที่จะอุทิศทุกสิ่งทุกอย่าง เช่น สติปัญญา แรงกาย เวลา และทรัพย์สิน เพื่อสนองความต้องการและวัตถุประสงค์ขององค์การ

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2541: 364) กล่าวว่า ขวัญก็คือทัศนคติแรงจูงใจ หรือการกระตุ้นที่มีในหมู่สมาชิกของกลุ่มในการปฏิบัติงานเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ และด้วยความมานะบากบั่น

วิจิตร อวระกุล (2542: 223) ได้ให้ความหมายของขวัญ กำลังใจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ทำงาน (Work situation) เป็นความสนใจของบุคคลในกลุ่มที่จะมุ่งหน้าทำงานในความรับผิดชอบของตนอย่างไม่ลดละ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กลุ่มได้วางไว้ ขวัญมีความสำคัญต่อความสำเร็จของงานทุกอย่าง คนเราถ้าขวัญเสียกระเจิงเสียแล้ว งานการต่าง ๆ ก็มักจะล้มเหลว

จากความหมายข้างต้น จะเห็นได้ว่า ขวัญมีลักษณะเป็นนามธรรม เป็นความรู้สึกที่จับต้องไม่ได้ แต่ก็มีอยู่ และที่สำคัญคือ สามารถส่งผลกระทบต่อคน งาน และองค์การ

สรุปได้ว่า ขวัญ หมายถึง สภาพทางจิตใจ ความรู้สึก ของบุคคลในองค์การ ที่สะท้อนให้เห็นความตั้งใจ เต็มใจ และความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกในที่มงาน

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ความสำเร็จของ องค์การ

### 3.6.2 ความสำคัญของขวัญในการทำงาน

ในการศึกษาพิจารณาเกี่ยวกับขวัญในการทำงานนี้ อาจพิจารณาออกได้เป็น 2 ประการ คือ ขวัญของแต่ละบุคคล และขวัญของกลุ่ม ซึ่งขวัญทั้ง 2 ประการนี้จะเกี่ยวข้องจนยากที่จะแยกได้ กล่าวคือ องค์การใดมีขวัญของกลุ่มสูง ที่นั่นขวัญของสมาชิกแต่ละบุคคลก็ย่อมสูงด้วย ทั้งนี้เพราะว่าขวัญเป็นกำลังใจของแต่ละบุคคลแต่ละหน่วยงาน ที่ประกอบขึ้นเป็นองค์การ และส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วยเช่นกัน จึงอาจกล่าวได้ว่า ขวัญที่ดีขององค์การ มีความสำคัญดังนี้ (อุทัย หิรัญโต, 2520: 161-162; วิจิตร อาวะกุล, 2528: 258; ทองใบ สุตชาวี, 2543: 197, ศจี อนันต์นพคุณ, 2543: 212)

3.6.2.1 ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจทำงานอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

3.6.2.2 ก่อให้เกิดความซื่อสัตย์ จงรักภักดีต่อหมู่คณะและองค์การ

3.6.2.3 เกื้อหนุนให้ระเบียบข้อบังคับของกลุ่มงานการพยาบาลเกิดผลในการควบคุมพฤติกรรมของบุคลากรพยาบาลให้อยู่ในกรอบแห่งระเบียบ วินัย และมีศีลธรรมอันดีงาม

3.6.2.4 เสริมสร้างสามัคคีธรรมในหมู่คณะทำให้เกิดพลังร่วมของกลุ่มที่จะต่อสู้อุปสรรคต่างๆ ได้อย่างเข้มแข็งและมั่นคง

3.6.2.5 เสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างบุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลกับนโยบายและ วัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาล

3.6.2.6 จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ มีความริเริ่มสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มงานการพยาบาล

3.6.2.7 ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาในกลุ่มงานการพยาบาล

3.6.2.8 สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาล มีข้อเสนอแนะหรือให้ความคิดเห็นต่างๆ ในการปรับปรุงหน่วยงานให้ดีขึ้น

### 3.6.3 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดขวัญในการทำงาน

ขวัญมิใช่เป็นสิ่งที่ฝ่ายบริหารจะบันดาลให้มีขวัญหรือสร้างขึ้นได้ในเวลาอันรวดเร็วและดำรงอยู่ได้ตลอดไป หากแต่ขวัญของบุคลากรพยาบาลเกิดขึ้นได้จากการพัฒนามาตลอดเวลาอันสืบเนื่องมาจากการวางนโยบาย การกำหนดระเบียบปฏิบัติงานที่ดี การปกครองบังคับบัญชาที่ดีและการจัดสวัสดิการที่ดี การจัดระบบการที่ดี ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ฐานะขององค์กร ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ อีกเป็นอันมาก ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้สึก นึกคิดของบุคคล (อุทัย หิรัญโต, 2531:162)

การเสริมสร้างขวัญในการทำงานในองค์กรมีความสำคัญและสัมพันธ์กับกระบวนการภายในการบริหาร เพราะหลักการและวิธีการดำเนินงานในการบริหารจะช่วยเกื้อหนุนและอำนวยความสะดวกต่อวิธีการเสริมสร้างขวัญและบำรุงรักษาขวัญในการทำงานในองค์กรด้วยการที่ขวัญจะเกิดขึ้นในองค์กรได้นั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (อนุชา เทวราชสมบุญ, 2523: 17; สมพงษ์ เกษมสิน, 2526: 342; วิจิตร อวระกุล, 2528: 259; ชาญชัย อาจิณสมภาร, 2531: 10; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535: 163-164; ศจี อนันต์นพคุณ, 2543: 212-213; Carvell, 1970: อ้างในอารี เพชรผุด, 2532: 41-43; Darrell, 1968 อ้างใน สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2541: 367)

3.6.3.1 ลักษณะท่าทางและบทบาทของผู้นำหรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เพราะผู้นำเป็นเสมือนสะพานที่เชื่อมโยงความเข้าใจอันดีระหว่างองค์กรกับผู้ปฏิบัติงาน หากผู้นำมีท่าที่เป็นกันเองและเข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นที่ปรึกษาปัญหาส่วนตัวได้ ให้การสนับสนุน มีความใกล้ชิดกับบุคลากรพยาบาล มีอำนาจในการตัดสินใจ และให้โอกาสบุคลากรพยาบาลร่วมตัดสินใจด้วย ย่อมจะทำให้บรรยากาศในการทำงานมีชีวิตชีวาและขวัญดี ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงานจึงมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างขวัญและความสำเร็จของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นอย่างมาก

3.6.3.2 สถานภาพและการยอมรับนับถือ การที่คนได้รับการยอมรับนับถือจากคนอื่น ไม่ว่าจะเป็นผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือจากบุคคลภายนอกหน่วยงาน ซึ่งการยอมรับนี้อาจเป็นการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี หรือการได้รับรางวัลเมื่อทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุผลสำเร็จก็จะทำให้มีขวัญสูงในการที่จะทำงาน

3.6.3.3 ความร่วมมือของเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน ในการทำงานก็จะเป็นผลให้บุคลากรพยาบาลเต็มใจที่จะร่วมแรงร่วมใจทำงาน เต็มใจที่จะใช้ความรู้ ความสามารถในการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3.6.3.4 สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึงถึงสุขภาพทางกาย จิตใจ และอารมณ์ของบุคลากรพยาบาล ถ้ามีสุขภาพดีย่อมสามารถอุทิศเวลาในการทำงานให้เกิดผลดีได้

3.6.3.5 ความพึงพอใจในหน้าที่การงานที่ปฏิบัติอยู่ เพราะในการปฏิบัติงานนั้นถ้าบุคลากรพยาบาลได้ทำงานที่ตนพึงพอใจ ได้รับมอบหมายงานหรือรับผิดชอบงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ ความถนัดของตน หรือเป็นงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มหรือเป็นงานที่ท้าทายแล้ว ก็ย่อมนำมาซึ่งความสุขในการทำงาน ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ

3.6.3.6 ความพึงพอใจต่อวัตถุประสงค์หลักและนโยบายการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล กฎระเบียบ ตลอดจนการจัดองค์การและระบบงานที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล เพราะถ้าบุคลากรพยาบาลมีความเข้าใจในระบบและวิธีการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลแล้ว จะทำให้บุคลากรอุทิศเวลาให้แก่งานและช่วยให้เกิดขวัญในการปฏิบัติงานดีขึ้น

3.6.3.7 การให้บำเหน็จรางวัล การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งแก่ผู้ปฏิบัติงานดี ค่าตอบแทน การได้รับเงินเดือนที่เป็นธรรม รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลและเงินบำเหน็จบำนาญเมื่อเกษียณอายุ ย่อมเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีความขยันขันแข็ง กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ และมีขวัญดี

3.6.3.8 โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น และมีโอกาสก้าวหน้าจากความสามารถในการปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

3.6.3.9 สภาพของการทำงาน ควรจัดสภาพการทำงานให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ เช่น สถานที่สะอาดเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเท มีแสงสว่างเพียงพอ เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานครบถ้วน เหมาะสมเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ระยะเวลาทำงานในแต่ละวันเหมาะสม จะช่วยเสริมสร้างขวัญในการทำงานให้ดีขึ้น

3.6.3.10 ความมั่นคงและปลอดภัย เป็นปัจจัยหนึ่งของมนุษย์ที่ต้องการ จะได้รับความคุ้มครองจากภัยอันตรายต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

3.6.3.11 การติดต่อสื่อสาร การให้ข้อมูลข่าวสาร การบอกนโยบายและกระบวนการทำงานให้บุคลากรพยาบาลทราบ มีแผนในการทำงาน มีรายงานประจำปี การยอมรับข้อเสนอแนะจากบุคลากร เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคลากรพยาบาลมีขวัญดีขึ้น

### 3.6.4 มาตรการสำหรับวัดขวัญ

ขวัญเป็นเรื่องของความรู้สึกที่อยู่ในจิตใจคน ไม่สามารถวัดได้โดยตรงเหมือนวัดขนาดหรือปริมาณของสิ่งของ การวัดขวัญจึงต้องอาศัยวิธีทางอ้อม ด้วยการใช้มาตรการตรวจสอบสภาพขวัญ ซึ่งมาตรการที่สามารถจะใช้เป็นเครื่องวัดสภาพขวัญในการทำงานของบุคลากรพยาบาลนั้นแบ่งไว้เป็น 2 ประเด็น และมีรายละเอียดย่อต่อไปนี้ (Davis, 1967: 70; สมพงษ์ เกษมสิน, 2526: 243-244; เอ็ด สาระภูมิ, 2529: 46-47; ทองใบ สุดซารี, 2543: 148; ศศิ อนันต์นพคุณ, 2543: 212)

3.6.4.1 ลักษณะที่ชี้ให้เห็นสภาพของขวัญ ขวัญคือองค์ประกอบแห่งพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่แสดงออกในรูปของความรู้สึกที่มีต่องาน (Yoder, 1959: 445) แสดงว่าลักษณะที่ชี้ให้เห็นว่าสภาพขวัญจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรม

1) พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่า สมาชิกในกลุ่มงานการพยาบาลมีขวัญดี มีผู้กล่าวไว้มากมาย พอจะสรุปได้ดังนี้

- บรรยากาศการทำงานในกลุ่มงานการพยาบาลแจ่มใส ร่าเริง สดชื่น ได้จากบุคลากรพยาบาลมีใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส
- บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจหรือเพลิดเพลินสนุกกับการทำงาน มีความรับผิดชอบ
- งานดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยถูกต้อง เชื่อถือได้ ผลงานมีปริมาณและคุณภาพตามเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล รวมถึงระดับความสม่ำเสมอของผลงาน กล่าวถึง ถ้าผลงานของบุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลเป็นปกติวิสัย ย่อมแสดงให้เห็นว่าสภาพขวัญของบุคลากรอยู่ในเกณฑ์ดี
- บุคลากรพยาบาลวิพากษ์วิจารณ์หรือให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ด้วยความบริสุทธิ์ใจ
- บุคลากรพยาบาลมีความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่มีการแตกแยก
- บุคลากรพยาบาลเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มงานการพยาบาลเมื่อมีงานรีบด่วน หรือยอมรับมอบหมายหน้าที่พิเศษด้วยความเต็มใจ

2) พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่า สมาชิกในกลุ่มงานการพยาบาลมีขวัญกำลังใจไม่ดี มีผู้กล่าวไว้มากมาย พอจะสรุปได้ดังนี้

- บรรยายภาคีในการทำงานของกลุ่มงานการพยาบาลไม่แจ่มใส มีภาวะตึงเครียดอยู่เสมอ มีการทะเลาะเบาะแว้งในกลุ่ม บุคลากรด้วยกันเองบ่อยครั้งและเพิ่มมากขึ้น
- บุคลากรพยาบาลมีความเฉื่อยชาหรือแสดงความเบื่อหน่ายต่อ งานเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีความกระตือรือร้น ขาดความตั้งใจใน การทำงาน ทำให้ผลงานลดลงไม่ได้ปริมาณและคุณภาพตาม เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล
- งานมีความผิดพลาด หรือผลงานลดลงอย่างรวดเร็ว หรือลดลง แล้วไม่ยอมขึ้นสู่ระดับปกติอีกเป็นเวลานาน ย่อมเป็นเครื่องชี้ให้ ทราบถึงความบกพร่องของการทำงาน อาจเนื่องมาจากขวัญ ของผู้ปฏิบัติงาน
- บุคลากรพยาบาลมีการขาดงานและการลางานบ่อยมากกว่า ปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่มีปริมาณงานมากหรืองาน รีบด่วน
- บุคลากรพยาบาลลาออกจากงาน หรือโยกย้ายไปอยู่ที่อื่นด้วย ความสมัครใจ แม้ว่ากลุ่มงานการพยาบาลจะได้จัดสวัสดิการ ต่างๆ เงินเดือน ค่าจ้างให้อย่างเป็นธรรมแล้ว แสดงให้เห็นว่ามี บางสิ่งบางอย่างผิดพลาดพอจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นระดับขวัญ ของบุคลากรพยาบาลได้
- ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเอ็นจัตต่อผู้บริหารทางการพยาบาลหรือ ผู้บังคับบัญชา โดยจะเห็นได้จากการตอบคำถามผู้บังคับบัญชา ในลักษณะถามคำตอบคำ หรือด้วยการไม่มองหน้าในเวลาที่ถูก ถามหรือตอบคำถาม
- บุคลากรพยาบาลไม่เชื่อฟัง ไม่อ่อนน้อม ไม่สุภาพหรือมักแข็งข้อ หรือขัดคำสั่งของผู้บังคับบัญชาเสมอ
- บุคลากรพยาบาลแสดงออกซึ่งความไม่พอใจ เมื่อถูกผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชาวิพากษ์
- บุคลากรพยาบาลจับกลุ่มวิพากษ์วิจารณ์กันและมีการแพร่ข่าว ลือต่างๆ อย่างกว้างขวาง
- มีคำร้องทุกข์หรือบัตรสนเท่ห์ ซึ่งหากมีบ่อยๆ และเสมอๆ จะเป็น เครื่องชี้สภาพขวัญในการทำงานลดลง

3.6.4.2 วิธีการประเมินขวัญ ใช้วิธีการสำรวจ ซึ่งมีวิธีการสำคัญอยู่ 4 วิธี คือ

- 1) การสังเกตการณ์ เป็นวิธีที่ง่ายและใช้ได้ดีที่สุดในการสำรวจ หรือวัดขวัญว่ามีมากน้อยแค่ไหน โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของบุคลากรพยาบาล จากการแสดงออก การฟังจากการพูดหรือร่วมสนทนาด้วย แล้วนำข้อมูลจากการสังเกตมาวิเคราะห์ จะทำให้ทราบถึงภาวะขวัญของบุคลากรพยาบาล
- 2) การสัมภาษณ์ เป็นการเผชิญหน้ากันเป็นส่วนตัว หรือการสนทนากันโดยตรง แลกเปลี่ยนข่าวสารกันด้วยวาจา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ กัน
- 3) การออกแบบสอบถาม เป็นวิธีที่นิยมกันมาก โดยให้บุคลากรพยาบาลแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกลงในแบบสอบถาม
- 4) การเก็บแบบบันทึก คือ การเก็บประวัติเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนในเรื่องเกี่ยวกับผลงาน การขาดงาน การลางาน การมาทำงานสาย การร้องทุกข์ การฝ่าฝืนระเบียบวินัย

### 3.6.5 การเสริมสร้างขวัญในการปฏิบัติงาน

ขวัญเป็นสภาพจิตใจ และความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการทำงาน หรือแสดงออกให้เห็นถึงความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน การบำรุงขวัญ เป็นภารกิจอันยิ่งใหญ่ของผู้บังคับบัญชา (อุทัย หิรัญโต, 2531: 165) ดังนั้น การบำรุงขวัญ การเสริมสร้างขวัญจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเร่งและกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลกระตือรือร้นในการทำงาน ตั้งใจทำงานอันจะยังประโยชน์แก่กลุ่มงานการพยาบาล (เอ็ด สาระภูมิ, 2529: 47) ผู้นำหรือผู้บริหารที่ดีจึงควรสร้างและปลูกฝังให้มีในหน่วยงานของตน (อรุณ รักรธรรม, 2527: 203) ซึ่งนักบริหารและนักวิชาการหลายท่าน ได้เสนอแนวคิดในการเสริมสร้างขวัญในการทำงานที่สอดคล้องกัน สรุปได้ดังนี้

3.6.5.1 สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงานเพราะกำลังขวัญที่ดীন้นยอมเกิดจากทัศนคติที่ดีต่อการทำงานของผู้ร่วมงานกับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยกระตุ้นให้และสร้างจิตสำนึกให้เกิดความพึงพอใจต่อนโยบายและวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานขององค์การ มีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพการพยาบาล จะทำให้บุคลากรพยาบาลเสียสละแรงกาย แรงใจ และเวลาให้แก่งานที่ทำเป็นอย่างดี

3.6.5.2 กำหนดมาตรฐานและสร้างเครื่องมือสำหรับวัดผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน มีการประเมินผลงานอย่างเที่ยงธรรม เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือน



3.6.5.3 กำหนดเงินเดือนและค่าจ้างให้เหมาะสมเพียงพอและเป็นธรรม เพราะทุกคนย่อมหวังที่จะได้ค่าตอบแทนเพื่อการยังชีพและยกมาตรฐานการครองชีพของตน

3.6.5.4 สร้างความพึงพอใจในงานที่ทำ โดยมอบหมายงานให้บุคลากรพยาบาลได้ทำงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ ความถนัด เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ใช้ความคิดริเริ่มของตนเองในงานที่เขาถนัด และพอใจ จะทำให้บุคลากรพยาบาลมีขวัญดี

3.6.5.5 ความเป็นหน่วยหนึ่งหรือการมีส่วนร่วมในงาน ให้บุคลากรพยาบาลได้เข้าร่วมกิจกรรม เมื่อเขามีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ได้รับการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน อาจทำให้มีขวัญที่ดีและส่งผลไปถึงขวัญโดยส่วนรวมของกลุ่มงานการพยาบาล

3.6.5.6 สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเคารพซึ่งกันและกัน คอยกระตุ้นให้เกิดการทำงานด้วยความสมัครใจ ซึ่งมีวิธี ดังนี้คือ

1) อย่าจู้จี้กับผู้ใต้บังคับบัญชามากจนเกินไป พยายามให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ใช้ความคิดความสามารถและมีอิสระในงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง เมื่องานสำเร็จจะทำให้มีความภาคภูมิใจในผลงานของตน

2) ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปรึกษาหารือ เมื่อมีปัญหาในการทำงาน พร้อมทั้งจะให้คำชี้แนะและช่วยเหลืออย่างเต็มที่ด้วยความเต็มใจ

3) ให้ความคุ้มครอง เมตตา ให้ความอบอุ่น สนใจสภาพการทำงานด้วยความเห็นอกเห็นใจ ใต้อาสาช่วยความทุกข์สุขของผู้ใต้บังคับบัญชาตามโอกาสสมควร

4) ให้อิสระในการทำงาน แต่คอยให้คำปรึกษาหารือหรือชี้แนะแก้ปัญหาเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการ

5) ผู้บังคับบัญชาต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่โลเล ทำงานด้วยความมั่นใจ เพราะจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเรวขนาดความมั่นใจตามไปด้วย และอาจเกิดความไม่ศรัทธาในตัวผู้บังคับบัญชา รวมทั้งความไม่มั่นใจในการทำงานของกลุ่มงานการพยาบาล

6) ผู้บังคับบัญชาต้องตระหนักอยู่เสมอว่า ตนกำลังทำหน้าที่ควบคุมนโยบายขององค์กร และควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามนโยบาย

3.6.5.7 การจัดสวัสดิการที่ดี การให้สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ ที่นอกเหนือไปจากเงินเดือน ค่าจ้าง เช่น การจัดสวัสดิการบ้านพัก เงินทุนการศึกษา ค่ารักษาพยาบาล จะทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย เป็นการสร้างขวัญ และทำให้เกิดความจงรักภักดีต่องานที่ทำด้วย

3.6.5.8 สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี จะช่วยให้บุคลากรพยาบาลมีความสะดวกสบายในการทำงาน ความสะอาดของสถานที่ปฏิบัติงาน การมีเครื่องมือป้องกันความปลอดภัย ตลอดจนการดูแลสุขภาพอนามัยของบุคลากรพยาบาล จะทำให้ขวัญของบุคลากรพยาบาลดีขึ้น

3.6.5.9 การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความเจริญก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งและเงินเดือนที่สูงขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อ การอบรมและการศึกษาดูงานตลอดจนความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน จะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรพยาบาลมีความกระตือรือร้นในการทำงานมีความผูกพันกับกลุ่มงานการพยาบาล

3.6.5.10 จัดให้มีกิจกรรมร่วมกันบ้างตามโอกาสอันควรเพื่อสร้างความสามัคคี มีน้ำใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่นการจัดการแข่งกีฬา ทำบุญตักบาตร และทัศนศึกษา

3.6.5.11 จัดโครงสร้างองค์การแบบแบนราบ (Flat organization structure) จะทำให้บุคลากรพยาบาลได้แสดงความสามารถส่วนตัวได้ดีกว่าการจัดโครงสร้างองค์การในแนวดิ่ง ทำให้ขวัญของบุคลากรพยาบาลสูง

สรุปได้ว่าขวัญในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องที่สำคัญมากและเป็นปัจจัยโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล และเป็นเสมือนหนึ่งแกนกลางของปัจจัยบุคคลในอันที่อุทิศแรงกายและแรงใจในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ เกิดความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความรัก ความซื่อสัตย์ต่อกลุ่มงานการพยาบาล และเสริมความแข็งแกร่งของกลุ่มงานการพยาบาล ส่งเสริมให้เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลบรรลุผล ซึ่ง Mile (1973: 439) ได้กล่าวไว้ว่า องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ขวัญจะแสดงออกในรูปของการอยู่ดีทำงานด้วยกันอย่างมีความสุข พอใจที่จะอยู่และทำงานในองค์การ

### 3.7 การนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล

#### 3.7.1 ความหมาย

นวัตกรรมและการสร้างนวัตกรรมได้รับการยกย่องว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความก้าวหน้าของบุคคล องค์การ และสังคมและเศรษฐกิจโดยรวม ความหมายของนวัตกรรมมีหลายแง่มุมดังนี้ (ไพรัช รัชพงษ์ และคณะ, 2541:153)

นวัตกรรม คือ สิ่งใหม่ เช่นแนวคิด ผลิตภัณฑ์หรือโครงการที่มีผู้เห็นว่าใหม่สำหรับตน เช่น ใหม่สำหรับบุคคลหนึ่งๆ หรือองค์การหนึ่งๆ หรือสังคมหนึ่งๆ

นวัตกรรม คือ กระบวนการรับสิ่งใหม่ชานานเท่านั้น มาปรับปรุงให้เกิดแก่นตน (บุคคลองค์การ หรือสังคม) ทั้งในรูปแบบของเทคนิควิธีการหรือสิ่งที่จับต้องได้ จนทำให้เกิดเป็นนวัตกรรม

นวัตกรรม คือ การคิดค้นและการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา โดยอาศัยความรู้ความชำนาญที่มีอยู่ในตน (บุคคล องค์การหรือสังคม) และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ จนทำให้เกิดเป็นนวัตกรรม

นวัตกรรม คือ คุณลักษณะของบุคคล องค์การหรือสังคมที่มุ่งแสวงหาการสร้างสรรค์ สิ่งใหม่ จนทำให้เกิดเป็นนวัตกรรม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2540: 244) กล่าวว่า นวัตกรรม หมายถึง วิธีการใช้ความคิดสร้างสรรค์ ในองค์การ สามารถมีความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ บริการใหม่ และวิธีการใหม่ๆ ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Barnett (1953: 7) ให้ความหมายของนวัตกรรมไว้ว่า นวัตกรรมหมายถึง แนวความคิดต่างๆ แบบแผนพฤติกรรมหรือสิ่งของใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากของที่มีอยู่เดิม ของใหม่ในที่นี้จึงครอบคลุมถึงเรื่องราวต่างๆ อย่างกว้าง ได้แก่ สิ่งที่มองเห็น สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้งห้า แบบแผนพฤติกรรมความประพฤติตามระบบสังคม ประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ ตลอดจนสิ่งประดิษฐ์วิทยาการใหม่ๆ และสิ่งที่ไม่เห็นวัตถุ อันได้แก่ เรื่องราวที่เกี่ยวกับความเชื่อ ความนึกคิด ความศรัทธา ซึ่งเป็นเรื่องราวใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นจากความคิดภายในจิตใจของบุคคล

Rogers and Shoemaker (1971:19) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรมไว้ว่า นวัตกรรม หมายถึง ความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งของที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นของใหม่ ไม่ว่าจะความคิดนั้นจะเป็นของใหม่จริงหรือไม่ โดยนับเวลาเริ่มต้นของการพบหรือใช้ความคิดนั้นก็ตาม แต่ขึ้นอยู่กับ การที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นของใหม่โดยความเห็นของบุคคลเองซึ่งจะเป็นเครื่องตัดสินการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ถ้าบุคคลเห็นว่าอะไรเป็นสิ่งใหม่สำหรับตนสิ่งนั้นก็จะเป็น นวัตกรรม ความใหม่ของนวัตกรรมไม่จำเป็นต้องเป็นความรู้ใหม่ บุคคลอาจจะมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นนวัตกรรมนั้นมาแล้ว แต่ยังไม่ได้พัฒนาทัศนคติของตนไปในทางที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น หรือเขายังไม่ได้ยอมรับหรือปฏิเสธมัน ความใหม่ของนวัตกรรมอาจเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ หรือการ ตัดสินใจที่จะใช้นวัตกรรม

Shepherd (1990) ให้ความหมายว่า นวัตกรรมเป็นเสมือนอุปทานที่ออกมา จากความคิดสร้างสรรค์ และความฉลาดของผู้ประกอบการในการสร้างทางเลือกใหม่ๆ ที่มีความหลากหลายและก้าวหน้าขึ้นให้กับผู้บริโภค

Robert (1988 cited in Schermerhorn and Osborn, 1998: 282) กล่าวว่า นวัตกรรม คือ กระบวนการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่และนำมาใช้ในการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า นวัตกรรม คือ แนวคิด แบบแผนพฤติกรรม วิธีการหรือสิ่งใหม่ๆ ทั้งหมดหรือบางส่วนที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่เคยปฏิบัติมาแล้วนำมาใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน และก่อให้เกิดทางเลือกที่หลากหลายแก่ผู้รับบริการ

### 3.7.2 ประเภทของนวัตกรรม

นวัตกรรมจำแนกได้เป็น 2 ประเภทคือ ไพรซ์ ธัชยพงษ์ และคณะ, 2541: 155)

2.7.2.1 นวัตกรรมทางผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) เป็นการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่จะถูกนำมาใช้เชิงพาณิชย์โดยปราศจากการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในกระบวนการตามแนวคิดของ Michael Gort และ Steven Klepper (1982) นวัตกรรมทางผลิตภัณฑ์ประกอบด้วยขั้นตอนใหญ่ๆ 2 ขั้นตอน คือ การพัฒนาทางเทคนิคสำหรับผลิตภัณฑ์ใหม่ และการนำผลิตภัณฑ์นั้นออกสู่ตลาด ช่วงระยะเวลาระหว่างทั้งสองขั้นตอนนี้จะแตกต่างกันไปตามแต่ละผลิตภัณฑ์

2.7.2.2 นวัตกรรมทางกระบวนการ (Process Innovation) เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการผลิตสำหรับผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่ นวัตกรรมทั้งสองประเภทนี้ แต่ละประเภทก็ต้องการทรัพยากรและแรงจูงใจที่แตกต่างกัน และผลกระทบของทั้งสองประเภทนี้ก็แตกต่างกันอย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามนวัตกรรมทั้งสองประเภท โดยทั่วไปแล้วจะมีการผสมผสานกันอยู่

### 2.7.3 กระบวนการตัดสินใจการยอมรับนวัตกรรม

ในเรื่องของการยอมรับนวัตกรรมนั้น Rogers and Shoemaker (1971: 25) ได้พูดถึงกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม (innovation-decision process) ไว้ว่า เป็นกระบวนการทางสมอง ซึ่งเริ่มตั้งแต่บุคคลได้รับความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมไปจนกระทั่งถึงการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ และยืนยันการตัดสินใจนั้น

Hovland and Janis (1959: 4) กล่าวถึงการยอมรับ (acceptance) ว่าเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่ความเชื่อในสิ่งที่ได้รับ ซึ่งจัดเป็นกระบวนการภายในจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับสารซึ่งไปกระตุ้นให้เกิดความสนใจแล้วผู้รับสารจะตีความหมายของสารนั้น ทำให้เกิดความเข้าใจขึ้น จนกระทั่งเกิดมีทัศนคติที่ดีในสิ่งที่ได้รับ ซึ่งกล่าวว่า เริ่มมีการยอมรับในขั้นต้นแล้ว และผลที่ตามมา คือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ได้แก่ เปลี่ยนทัศนคติ และเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลงานของการสื่อสารที่ผู้รับสารจะแสดงออกและสามารถสังเกตเห็นได้

มีนักวิจัยเกี่ยวกับการเผยแพร่นวัตกรรมจำนวนมากได้เสนอขั้นตอนของกระบวนการยอมรับนวัตกรรมไว้ 5 ขั้น คือ (Rogers and Shoemaker. 1971:100-101)

- 1) ขั้นตระหนัก (awareness stage) เป็นขั้นที่บุคคลรับรู้ว่ามีความคิดใหม่เกิดขึ้น แต่ยังไม่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับความคิดใหม่นั้น
- 2) ขั้นสนใจ (interest stage) เป็นขั้นตอนที่บุคคลพัฒนาความสนใจในนวัตกรรมและค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น
- 3) ขั้นประเมิน (evaluation stage) เป็นขั้นตอนที่บุคคลพิจารณานวัตกรรมตามสภาพของตนในปัจจุบันและอนาคต และตัดสินใจว่าจะทดลองใช้นวัตกรรมนั้นดีหรือไม่
- 4) ขั้นทดลอง (trial stage) เป็นขั้นที่บุคคลทำการทดลองในบางส่วนเพื่อว่านวัตกรรมนั้นให้ประโยชน์ตามสภาพการณ์ของตนเองหรือไม่
- 5) ขั้นการยอมรับ (adoption stage) เป็นขั้นที่บุคคลใช้นวัตกรรมทั้งหมดอย่างเต็มที่

ต่อมา Rogers and Shoemaker (1971: 101-102) เห็นว่า ขั้นตอนทั้งห้าขั้นนี้ยังไม่เหมาะสม จึงได้เสนอกระบวนการของการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ เพียง 4 ขั้นตอน คือ

- 1) ขั้นการเกิดความรู้ (Knowledge) เป็นขั้นตอนที่บุคคลได้รู้จักกับนวัตกรรมเป็นครั้งแรกและได้แสวงหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น
- 2) ขั้นการจูงใจ (Persuasion) เป็นขั้นตอนที่บุคคลเกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่ทัศนคติที่ดีหรือไม่ต่อนวัตกรรม โดยบุคคลจะแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้นนำมาตีความหมายและพิจารณาร่วมกับสภาพการณ์ส่วนตัวของเขาทั้งในปัจจุบันและอนาคตโดยเปรียบเทียบผลดีผลเสียอันจะเกิดขึ้นจากการที่เขาจะรับเอานวัตกรรมนั้นมาใช้
- 3) ขั้นการตัดสินใจ (Decision) เป็นขั้นที่บุคคลได้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ มาจนถึงการที่จะต้องตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรม ในขั้นนี้เพื่อนที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับนวัตกรรมมาก่อนจะมีบทบาท เป็นการทดลองนวัตกรรมทางอ้อมหรือการทดลองผ่านคนอื่น รวมทั้งการทดลองใช้นวัตกรรมในสถานการณ์ของเขาเอง เพื่อดูว่านวัตกรรมนั้นมีประโยชน์ที่จะยอมรับหรือไม่
- 4) ขั้นการยืนยัน (Confirmation) เป็นขั้นที่เกิดขึ้นหลังจากมีการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมไปแล้วระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งบุคคลจะแสวงหาแรงเสริมเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของเขาแต่ก็อาจจะเปลี่ยนการตัดสินใจเป็นตรงกันข้าม ถ้าเขาได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งกับข้อมูลที่เคยได้รับมา การให้การศึกษาอบรมเพิ่มเติม การเยี่ยมเยียนให้คำแนะนำของผู้เผยแพร่ นวัตกรรม ตลอดจนคำแนะนำจากเพื่อนจะมีบทบาทมากในขั้นนี้

การผ่านกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมทั้งสี่ขั้นนี้ บางคนผ่านไปได้อย่างรวดเร็ว แต่บางคนก็อาจจะผ่านไปได้อย่างเชื่องช้า

ส่วนนวัตกรรมทางการแพทย์และบริการสาธารณสุข มีผู้กล่าวถึงดังนี้ ประพิน วัฒนกิจ (2541: 170) ได้เสนอนวัตกรรมไว้ดังนี้ Self-Help Model รูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย และ Home Health Care โครงการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน โครงการทั้งสองผู้เขียนต้องการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดให้พยาบาลทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ประทับใจ

ทัศน บุญทอง (2542: 76) กล่าวว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตราย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนาวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ดังนั้นการจะนำนวัตกรรมมาใช้ในองค์กรพยาบาล นั้นผู้บริหารจะต้องเสริมสร้างให้บุคลากรพยาบาลได้คิดค้นวิธีการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ ภายใต้เหตุผลเชิงวิชาชีพ ส่งเสริมการทำวิจัยและการนำผลของการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ทางการแพทย์มาใช้ นอกจากนี้ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลได้แสดงความคิด ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาล

### 3.7.4 การส่งเสริมการนำนวัตกรรมมาใช้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2540: 312) กล่าวว่า ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมมักจะเกิดเองโดยเริ่มจากปัญหาขององค์กร หรือการมองโอกาสขององค์กรจากภายใน จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการต่อกิจกรรมต่างๆ เป็นตอนๆ ไป

อย่างไรก็ตามการจะทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และการจะนำนวัตกรรมมาใช้ทางการแพทย์นั้นจะต้องจัดทำอย่างมีระบบ และมีการร่วมมือกระทำภายในกลุ่มบุคลากรพยาบาลทุกวัน ทุกกิจกรรม และปัจจัยสำคัญ 3 อย่างที่จะต้องปฏิบัติอย่างเด็ดขาด เพื่อก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมก็คือ การวางแผน การเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรและโครงสร้างองค์กร

การที่นวัตกรรมจะเกิดขึ้นได้นั้น ผู้บริหารจะต้องมีวิธีเสริมสร้างบุคลากรพยาบาลในการคิดและใช้สิ่งใหม่ๆ สรุปลงได้ดังนี้ (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2525 ; ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2540: 312))

3.7.4.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเป็นผู้ริเริ่ม โดยการศึกษาหาความรู้ ทำความเข้าใจนวัตกรรมต่างๆ หรือความรู้ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล รวมทั้งนำมาเผยแพร่ให้บุคลากรพยาบาลได้เข้าใจด้วย

3.7.4.2 เสริมสร้างบรรยากาศที่อำนวยความสะดวกการคิดค้น ได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุนปกป้องคุ้มครองจนกว่าผู้คิดค้นสามารถทำงานให้สำเร็จ ต้องให้ความสำคัญและกำลังใจ ตลอดจนให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา และจัดสรรทรัพยากรที่ต้องการ ตลอดจนกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ติดตามความก้าวหน้าในการใช้เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลได้มีโอกาสไปรับการอบรมทางวิชาการต่างๆ สนับสนุนการทำวิจัยและการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลที่เหมาะสม มาใช้ในหน่วยงาน

3.7.4.3 การคิดค้นสิ่งใหม่ ต้องให้ความเป็นอิสระและเต็มใจเปิดโอกาสให้ทุกคน ทุกหน่วยงานได้แสดงความสามารถ ไม่ใช้มองแต่ผู้มีวุฒิทางการศึกษาเท่านั้น

3.7.4.4 มีการประเมินผล การใช้นวัตกรรมทางการพยาบาลว่าได้ผลดีเพียงใด ตรวจสอบวิธีการดำเนินงานว่าขั้นตอนใดเป็นอุปสรรคและปัญหาบ้าง เวลาเหมาะสมหรือไม่ และเป็นนวัตกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มงานการพยาบาลหรือไม่ และหลังจากการนำนวัตกรรมมาใช้สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

จากที่กล่าวมาเบื้องต้น สรุปลงได้ว่า การได้มาซึ่งนวัตกรรมและการยอมรับในการนำนวัตกรรมมาใช้ต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินการ ซึ่งพบว่าในกลุ่มงานการพยาบาลหรือองค์การพยาบาลต่างๆ มีคิดค้นหรือสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ จนกลายเป็นนวัตกรรม และนำมาใช้อย่างแพร่หลายได้นั้นมีน้อยมาก อาจด้วยการขาดประชาสัมพันธ์ หรือเหตุผลอื่นใดก็ตาม Miles (1973:440) กล่าวว่าในองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ จะต้องมีความโน้มที่จะใช้กระบวนการใหม่ๆ ในการทำงานเคลื่อนสู่เป้าหมาย มีผลผลิตใหม่ๆ ออกมาและขยายตัวกว้างขึ้น ลักษณะของระบบเช่นนี้ จะสามารถเจริญออกงามพัฒนา และเปลี่ยนแปลงมากกว่าที่จะอยู่คงที่

### 3.8 ความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล

ความเป็นอิสระ เป็นปัจจัยหนึ่งในสิ่งแวดล้อมของการทำงาน มีส่วนช่วยในการควบคุมงาน (Sims, Szhagyi and Keller, 1976: 195-212 cited in Sabiston and Leschinger, 1995: 42) องค์การที่มีความเป็นอิสระสูงในการปฏิบัติงาน เป็นลักษณะขององค์การที่สมบูรณ์ และมีส่วนช่วยส่งเสริมให้องค์การเจริญเติบโต องค์การที่มีความสำเร็จสูงนั้นจะต้องมีการปกครองตนเอง และมีอิสระในระดับสูง ซึ่งหมายถึงผู้บริหารจำเป็นต้องทราบว่า อะไรควรควบคุมและอะไรควรให้เขาทำเอง ความเป็นอิสระจึงเป็นกลไกที่สำคัญในการเจริญเติบโตขององค์การ

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล ซึ่งมีการทำงาน ประสานงาน กับหน่วยงานอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล หากบุคลากรพยาบาลไม่มีอิสระในการทำงาน ถูกกดขี่ข่มเหงหรือสร้างความกดดัน ให้ไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานได้ก็จะส่งผลให้ กลุ่มงานการพยาบาลไม่มีอิสระ ไม่มีความมั่นคง ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความเป็นอิสระทั้งในส่วนการบริหารงานและการปฏิบัติงาน

ความเป็นอิสระในกลุ่มงานการพยาบาล สามารถมองได้ 2 ส่วน คือ

- 1) ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพหรือความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน
- 2) ความเป็นอิสระของกลุ่มงานพยาบาลโดยส่วนรวม ซึ่งเป็นที่มาของการกำหนดนโยบาย ระเบียบแบบแผนการปฏิบัติทั้งหมด

ความเป็นอิสระที่มีความสำคัญที่สุด คือ ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพหรือความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของกลุ่มงานการพยาบาลมากที่สุด เพราะเกี่ยวข้องกับบุคลากรพยาบาลโดยตรง องค์การที่มีประสิทธิผลสูงจะมีความเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระโดยแยกไม่ออก ดังที่ ภรณ์ กิรติบุตร (2529: 120) กล่าวไว้ว่า ความสำเร็จของงานนั้นเกิดจากความพยายามของบุคลากรแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะงานนั้นจะสำเร็จหรือไม่สำเร็จก็เป็นผลที่ผู้ปฏิบัติต้องรับผิดชอบ ส่วนตัวความสำเร็จผู้ปฏิบัติจะรู้สึกภูมิใจและงานที่ผู้ปฏิบัติมีความเป็นอิสระสูงจะทำให้บุคลากรมีความต้องการที่จะรับผิดชอบงาน ตั้งใจทำงานโดยไม่มีแรงกดดัน แสดงว่าความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของกลุ่มงานการพยาบาล



### 3.8.1 ความหมายของความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ (Professional autonomy)

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ เป็นเกณฑ์ที่สำคัญในการแยกความแตกต่างระหว่างวิชาชีพ (Profession) และอาชีพ (Occupation) (Chitty, 1993 cited in Breda et.al., 1997) และเป็นคุณลักษณะสำคัญและจำเป็นที่แสดงออกซึ่งความเป็นวิชาชีพ (Beletz, 1976; Bixler, 1959; Kelly, 1985; Wilensky, 1964 cited in Husted, 1991: 48)

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพการพยาบาล (Professional nursing autonomy) เป็นคุณลักษณะสำคัญประการหนึ่งที่บ่งบอกความเป็นวิชาชีพพยาบาลได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Leddy and Pepper (1989: 9) อธิบายว่า ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลมีอำนาจ มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานของตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการตัดสินใจอย่างอิสระ พร้อมทั้งจะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีความตระหนักในอำนาจหน้าที่ของตนเอง สามารถควบคุมดูแลตนเองได้

Chaska (1990: 269) พูดถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพว่า เป็นการควบคุมดูแลกำกับตนเองของพยาบาลในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลถึงการปฏิบัติการพยาบาลและดูแลผู้รับบริการ

Kelly (1991: 347) ให้ความหมายว่า ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ เป็นสิทธิของพยาบาลในการกำหนดแนวทาง วิธีการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุมจากปัจจัยภายนอก

ส่วนนักวิชาการพยาบาลของไทยได้ใช้คำภาษาไทยของ “Professional autonomy” ว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพ ซึ่งมีความหมายตรงกันกับคำ “ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ” ที่ใช้ในงานวิจัยนี้ โดยระบุคำอธิบายของคำว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพ ไว้ว่า หมายถึง สิทธิอันถูกต้องของบุคคล มีความตั้งใจของตนเองโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก โดยพยาบาลสามารถตัดสินใจที่จะให้การพยาบาลภายในขอบเขตของตนเอง (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531: 127) และ

หมายถึง การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพที่แสดงออกให้ชุมชนรับรู้ได้ว่ามีความเฉพาะในตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติด้วยเหตุผลทางสาระและความรู้ในศาสตร์ของตนเอง และอธิบายการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนภายในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล และโดยสิทธิของการปฏิบัติวิชาชีพที่กฎหมายให้การรับรองไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล พ.ศ.2528 และตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดขึ้นโดยสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538: 54)

จากความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพเป็นการปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล มีอำนาจ และสามารถตัดสินใจปฏิบัติงานการพยาบาลได้โดยอิสระ โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การรับรองและการควบคุมจากสมาชิกในวิชาชีพปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ บนพื้นฐานของสาระ ความรู้ในศาสตร์ของตนเองและสามารถอธิบายเหตุผลการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนภายในขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลการควบคุม

### 3.8.2 ขอบเขตความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ

การที่พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนแสดงความเป็นอิสระในการทำงานได้อย่างเต็มที่ ภายในขอบเขตของตนเองนั้น เกิดจากระบบขององค์การหรือหน่วยงานที่ทำงานอยู่ รวมทั้งตัวพยาบาลเองด้วยที่มีความต้องการที่จะได้รับอิสระ (Batey and Lewis, 1982: 16;)

มีผู้กล่าวถึงขอบเขตของความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพไว้ดังนี้ (Joyce and Kathy, 1990: 33-34; Mass and Ada, 1990: 25-27; ญัฐิกา กุลกาญจนวิน, 2539: 8)

3.8.2.1 ความเป็นอิสระจากองค์การพยาบาล (Organizational autonomy) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิที่จะทำงานในบทบาทของตนอย่างอิสระ มีความเฉพาะของตนเอง มีความสมบูรณ์ของตนเองภายในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล ทั้งโดยกฎหมายและ จริยธรรม สามารถรับผิดชอบกิจกรรมในวิชาชีพ ปกครองตนเองได้ และไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของวิชาชีพอื่น มีสิทธิที่จะทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากกฎระเบียบที่เข้มงวด และการควบคุมการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด พยาบาลวิชาชีพจะคาดหวังที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบริหารการจัดการกับหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานของตนเอง โดยต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผน การจัดการเกี่ยวกับภาระงาน รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญในการทำงานด้วยตนเอง

3.8.2.2 ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practice autonomy) หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีสิทธิที่จะการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการเป็น

รายบุคคลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ครบทุกขั้นตอน มีอิสระที่จะวางแผนการพยาบาลตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการการพยาบาล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล รวมไปถึงการประเมินผล โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นหลัก ในการตัดสินใจปฏิบัติงานด้วยตนเองตามขอบเขตแห่งวิชาชีพตน ทั้งในการดูแล ช่วยเหลือ พี่นฟู ส่งเสริม ตลอดจนป้องกันปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และตัดสินใจปฏิบัติงานในบทบาทที่ต้องตัดสินใจร่วมกับบุคลากรจากวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ

### 3.8.2.3 ความเป็นอิสระในควมมีอำนาจของวิชาชีพ

การมีอำนาจในตนเองในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยที่สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารจัดการการบริการพยาบาลอย่างแน่ชัด กำหนดขอบเขตวิชาชีพได้ กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นรูปแบบและถูกต้อง ได้รับการยอมรับจากสมาชิกวิชาชีพ มีการจัดระบบการดูแล โดยกำหนดโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ ระเบียบวิธีการปฏิบัติ ทั้งในด้านการบริหารการพยาบาลและการบริการพยาบาล และมีความสำนึกต่อคุณค่าของวิชาชีพ

## 3.8.3 บทบาทและลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นอิสระในวิชาชีพ

มีผู้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งคล้ายคลึงกัน (Maas and Jacox, 1977: 2201-2208; Brown, 1982: 6-12; ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) ไว้ ดังนี้

3.8.3.1 บทบาทด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลและสั่งการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล และเขียนแผนปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติกับผู้ป่วยและทำการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.8.3.2 บทบาทด้านการสังเกตและการบันทึกทางการพยาบาล เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถบอกพยาบาลได้ว่าผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลอย่างไร ลักษณะของการสังเกตที่ดีนั้นจะต้องมีเป้าหมาย มีแผน และวัตถุประสงค์ จากนั้นจะต้องมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จาก

การสังเกตนั้นให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย เพื่อสามารถใช้ในการติดต่อสื่อสารกับทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

3.8.3.3 บทบาทด้านการสอนและการให้การปรึกษา เป็นกิจกรรมที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่พยาบาลต้องมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งการจัดกระบวนการเรียนรู้นั้นต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การรักษาพยาบาลที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้

3.8.3.4 บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย จะต้องปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดกับผู้รับบริการก่อนเสมอ โดยพยาบาลจะต้องทำการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแล้วทำการประสานงานกับแพทย์ ทีมพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแผนการรักษา และให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษา

3.8.3.5 บทบาทด้านการมีส่วนร่วมกับแพทย์ในฐานะที่เป็นวิชาชีพ และมีความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานของตนเองในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพ สามารถทำการตัดสินใจทางคลินิกอย่างอิสระ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ไม่ต้องรอการตัดสินใจจากแพทย์หรือพยาบาลคนอื่น โดยตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

3.8.3.6 บทบาทด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและยอมรับผลจากการประเมินจากเพื่อนร่วมงาน โดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่อย่างไร และยอมรับผลการประเมินจากเพื่อนร่วมงานด้วย เพื่อพัฒนางานบริการให้เกิดคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3.8.3.7 บทบาทด้านการวิจัย โดยพยาบาลจะต้องพัฒนางานบริการพยาบาลด้วยการทำวิจัยโดยมีการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน แล้วทำการรวบรวมข้อมูล การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา นำแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นไปปฏิบัติแล้วทำการประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้น นอกจากนี้จะต้องให้ความร่วมมือในการทำการวิจัยทางการพยาบาล ตลอดจนพิจารณานำผลการวิจัยมาใช้พัฒนางาน

### 3.8.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ

#### 3.8.4.1 ปัจจัยจากตัวบุคคล

- 1) อายุ มีการศึกษาพบว่าอายุของพยาบาลอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลได้
- 2) ระดับการศึกษา
- 3) ความเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ เพราะการเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพทำให้พยาบาลได้เข้าไปมีส่วนร่วม และได้แสดงบทบาทในการทำกิจกรรมการพัฒนาวิชาชีพของตนเองหรือต่อองค์กรที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของวิชาชีพให้แก่พยาบาลอื่นมีส่วนทำให้พยาบาลได้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้

#### 3.8.4.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

- 1) ลักษณะงาน เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกการดูแลขั้นต้น (Primary care) จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในระดับสูง
- 2) รูปแบบการบริหารงาน พบว่า การบริหารที่มีการกระจายอำนาจและการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพพยาบาล
- 3) พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล เพราะผู้นำเป็นผู้ที่สามารถสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพให้แก่พยาบาลได้

Mass and Ada (1990: 25-27) อธิบายว่า วิชาชีพพยาบาลจะสามารถแสดงให้เห็นสังคมและชุมชนรับรู้ได้ถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพในการปฏิบัติงานนั้น จะต้องพิจารณาจาก 2 ปัจจัย ดังต่อไปนี้

#### 1. ปัจจัยสำคัญในการให้บริการ ได้แก่

1.1 การมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับบริการ (Direct access to the client) พยาบาลกำหนดให้มีการกระจายอำนาจในองค์กรพยาบาล (Decentralization of nursing hierarchy)

1.2 การตระหนักในความรับผิดชอบของพยาบาล (24 Hour accountability) พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มเดียวในทีมสุขภาพที่ต้องหมั่นเวียนกันดูแลผู้รับบริการ

ตลอด 24 ชั่วโมง และ 7 วันต่อสัปดาห์ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในฐานะผู้ดูแล และจะต้องแสดงความสามารถในการประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่ มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลให้สอดคล้องกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลรวมทั้งสามารถอธิบายเหตุผลการปฏิบัติงานของตนเองแก่ผู้ร่วมงานและบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ

1.3 การทำงานเป็นทีมของพยาบาล (Professional nurse functioning collectively) ต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การประสานงานกันอย่างมีระบบ มีการทำงานเป็นทีม

## 2. ปัจจัยสำคัญในวิชาชีพ

2.1 มีขอบข่ายที่ครอบคลุมในการปฏิบัติการพยาบาล (Scope of practice)

2.2 มีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Standards of practice) อย่างเป็นรูปแบบและขั้นตอนที่ถูกต้อง และได้รับการยอมรับจากสมาชิกวิชาชีพ

2.3 มีการจัดระบบการดูแล (Nursing care delivery) มีการกำหนดโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ ระเบียบวิธีการปฏิบัติ ทั้งในด้านการบริการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล

2.4 มีการกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติ (Qualification for selection) อย่างเป็นหลักฐาน

2.5 การเผยแพร่และการแสวงหาความรู้ (Dissemination and discovery or knowledge)

### 3.8.5 แนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้แนะนำเทคนิควิธีที่ควรนำไปปฏิบัติในการเสริมสร้างความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพการพยาบาล คือ

3.8.5.1 รูปแบบการตัดสินใจ การตัดสินใจของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องเรียนรู้และปฏิบัติ ประกอบด้วยความตระหนักในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลและความมี เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งจะมีส่วนให้การตัดสินใจเป็นไปในทางที่เหมาะสมการเผชิญหน้าเป็นการพบกันต่อหน้าโดยตรง การแสดงออกเยือกเย็น ใช้ความรู้และความมีเหตุผล

3.8.5.2 เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นการแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงสิทธิของตนเอง ความถูกต้องเหมาะสม เหตุผลในการปฏิบัติ โดยใช้เทคนิคที่ไม่แสดงความก้าวร้าวแต่ไม่ใช่ลักษณะของการยอมตาม ซึ่งต้องมีวิธีการและต้องฝึกฝน

3.8.5.3 เทคนิคการเผชิญหน้า เช่นการแสดงออกในที่ประชุม การเข้าพบผู้บังคับบัญชา การพูดคุยกับผู้ร่วมงาน ต้องมีรูปแบบและมีวิธีการเฉพาะและจะต้องมีการเตรียมเพื่อการพบปะพูดคุย โดยมีข้อมูลไว้พร้อม

3.8.5.4 วิธีวิเคราะห์อุบัติเหตุ คือ การนำอุบัติเหตุมาพูดคุยกันเป็นกลุ่มโดยใช้ข้อมูลจริงตามสถานการณ์โดยการวิเคราะห์เชิงเหตุและผลของการเกิดเหตุการณ์นั้นๆ หลีกเลี่ยงการวิเคราะห์ วิจารณ์เป็นรายบุคคล

สรุปได้ว่าความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ เป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจประกอบวิชาชีพอิสระ ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ สิทธิและจรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมจากวิชาชีพอื่น ส่งผลให้กลุ่มงานการพยาบาลมีความเป็นอิสระในตนเอง ตามแนวคิดของ Miles (1973: 440) กล่าวว่า องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์เป็นองค์การที่มีความเป็นอิสระ จะแสดงพฤติกรรมใดๆ ที่มีเสรีภาพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

### 3.9 การปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี นิเวศวิทยา อย่างรุนแรงและรวดเร็วนั้นทำให้ทุกองค์การได้รับอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลง ทำให้ต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงในทุกด้านให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมเพื่อที่จะดำรงชีวิตและก้าวต่อไปในท่ามกลางความสลับซับซ้อนของสังคม และมากไปกว่านั้น เพื่อที่จะแข่งขันกับองค์การอื่น ๆ และจะได้อยู่รอด อีกทั้งเจริญเติบโตต่อไปได้ (สร้อยตระกูล (เทียนนท์) อรรถมานะ, 2541: 403-404) ดังนั้นกลุ่มงานพยาบาลจึงต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

ภรณ์ กิรติบุตร (2529: 123) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการปรับตัวไว้ว่า ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ความสามารถขององค์การที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การ ซึ่งมีความหมายคล้ายกับที่ Ivancevich and Matteson (1996: 30) ให้อีกคือ ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง บุคลากรในองค์การสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การ

จึงสรุปได้ว่า องค์การที่มีความสามารถในการปรับตัว องค์การนั้นจะต้องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การได้

### 3.9.1 ขั้นตอนการปรับตัว

Schein (1973: 120) ได้เสนอขั้นตอนของวงจรการปรับตัว ไว้ 6 ขั้นตอนซึ่งสอดคล้องกับ สร้อยตระกูล อรรถมานะ (ชัยชาญ ชัยหาร, 2533: 83) ได้แก่

3.9.1.1 รู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในบางส่วนของสภาพแวดล้อมภายในหรือภายนอกองค์การหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า รับรู้ติดตามเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ให้ทันเวลา เช่น ควรจะรับรู้แนวโน้มในการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง

3.9.1.2 นำข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเข้าสู่องค์การ ในส่วนที่สามารถปฏิบัติการในเรื่องนี้ได้

3.9.1.3 เปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิตหรือกระบวนการแปรสภาพ (Conversion process) ภายในองค์การ มีการปรับสภาพการทำงานที่บุคลากรมองเห็นว่าสำคัญ และปฏิบัติไปตามข่าวสารข้อมูลที่ได้รับ

3.9.1.4 ทำการเปลี่ยนแปลงภายในให้กลับมีสภาพที่มั่นคง ในขณะที่จัดผลพลอยได้ที่ไม่พึงปรารถนา (Undesired by-products) หรือลดให้น้อยลง โดยผู้บริหารต้องช่วยเหลือผู้ปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนทั่วทั้งองค์การ ทำให้ทำให้การเปลี่ยนแปลงของผู้ปฏิบัติเป็นไปโดยราบรื่น การให้การนิเทศ การช่วยเหลือต่าง ๆ รวมถึงการให้ความรู้ในเรื่องที่จะเปลี่ยนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

3.9.1.5 ส่งผลผลิตใหม่ออกมา ซึ่งสอดคล้องกันมากขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมที่รับรู้ได้ สำหรับกลุ่มงานการพยาบาล ทำได้โดยแจ้งให้ผู้รับบริการหรือสิ่งแวดล้อมได้รับรู้

3.9.1.6 จัดให้ได้มาซึ่งข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เกี่ยวกับความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง โดยรู้สึกต่อไป (Further sensing) เกี่ยวกับสถานะของสภาพแวดล้อมภายนอกและความมากน้อยของการผสมผสาน (Integration) ของสภาพแวดล้อมภายใน ซึ่งในองค์การพยาบาลจะคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดูว่าเขาเหล่านั้นมีปฏิกิริยาอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลเข้าสู่กระบวนการแรกต่อไป



### 3.9.2 ปัญหาและข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับวงจรการปรับตัว

เมื่อองค์กรมีปรับตัว อาจเกิดปัญหาและข้อผิดพลาดซึ่ง (Schein, 1973:121) ได้กล่าวไว้ดังนี้

3.9.2.1 ความล้มเหลวในการรู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อม หรือรับรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.9.2.2 ความล้มเหลวในการได้ว่าซึ่งข่าวสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งไปยังส่วนขององค์กรซึ่งสามารถปฏิบัติหรือใช้ประโยชน์จากข่าวสารข้อมูลนั้นได้

3.9.2.3 ความล้มเหลวในการชักชวนให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบการแปรสภาพหรือระบบการผลิตเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็น

3.9.2.4 ความล้มเหลวในการพิจารณาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อระบบอื่นและความล้มเหลวที่จะบรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่มั่นคง ได้แก่ ความล้มเหลวที่จะส่งออก ซึ่งผลผลิตใหม่ บริการ หรือข่าวสารข้อมูล ไปยังสภาพแวดล้อม และ ความล้มเหลวที่ได้ว่าซึ่งข้อมูลป้อนกลับกับความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง

Schein (1973: 126) ได้เสนอว่ามีเงื่อนไขบางประการในองค์กรที่น่าจะมีเพื่อให้มีการปรับตัวได้ผล ประกอบด้วย

1. การจัดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ เรียกร้องให้มีความสามารถ (Ability) ที่จะรับข่าวสารข้อมูลข่าวสารและติดต่อสื่อสารข้อมูลดังกล่าวอย่างถูกต้อง (Validity) และน่าเชื่อถือได้ (Reliable)

2. การจัดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ เรียกร้องให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัว (Flexibility) และการสร้างสรรค์ (Creativity) ภายในองค์กรเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่ได้รับ การเรียกร้องตามข่าวสารข้อมูลที่ได้รับ

3. การจัดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ เรียกร้องให้มีการผสมผสาน (Intregation) และความผูกพัน (Commitment) ต่อเป้าหมายขององค์กร นำมาซึ่งความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลง

4. การจัดการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จ เรียกร้องให้มีบรรยากาศภายในของการสนับสนุน (Support) และปราศจากการข่มขู่ (Threat) เพราะการข่มขู่ทำลายการติดต่อสื่อสารที่ดี ทั้งยังลดความคล่องตัวให้น้อยลงรวมทั้งจะกระตุ้นการป้องกันตนเอง (Self protection) แทนที่จะเป็นการกระทำเพื่อระบบส่วนรวม (Total system)

สรุปได้ว่า องค์การที่ดีจะต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงโดยจะต้องทราบว่าจะต้องปรับตัวอย่างไรให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังที่ Miles (1973:441) กล่าวไว้ว่า องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ จะต้องมีความสามารถในการปรับตัว เปลี่ยนแปลง องค์การสู่ความเจริญและพัฒนา กลุ่มงานการพยาบาลเช่นเดียวกันต้องมีการปรับตัวจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมืองหรือระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จึงมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณธรรมเพิ่มสูงขึ้น ทำให้องค์การพยาบาลต้องมีการปรับตัว โดยเน้น คุณภาพในการพยาบาลมากยิ่งขึ้น

### 3.10 ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล

ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพนั้น ซึ่งลักษณะการทำงานกลุ่มงานการพยาบาลส่วนใหญ่ มีการทำงานเป็นทีม และการทำงานนั้นอาจเผชิญกับปัญหาต่างๆ ซึ่งมีทั้งปัญหาที่ประสบกันทั่ว ๆ ไป และปัญหาที่รุนแรงต้องการการแก้ไขอย่างรวดเร็ว เมื่อมีปัญหามิการพยาบาลจะต้องพยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ เหล่านั้น จึงจำเป็นต้องแสวงหากลวิธีต่าง ๆ หรือทางเลือกที่จะใช้ในการแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ สิ่งที่ต้องทำควบคู่กันคือการตัดสินใจ เลือกทางเลือกที่ดีที่สุดที่สามารถตอบสนองเป้าหมายและแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุนันทา เลานันท์, 2540: 153)

#### 3.10.1 ความหมาย

มีผู้ให้นิยามของปัญหาและการแก้ปัญหา ดังนี้

วีระพล สุวรรณันต์ (2534: 1) ได้ให้คำจำกัดความของปัญหาว่า ปัญหาคือสภาพเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคต มีแนวโน้มที่จะไม่ตรงกับความต้องการ

สุนันทา เลานันท์ (2540: 153) ปัญหา หมายถึง เหตุการณ์ที่เบี่ยงเบนจากที่ควรจะเป็น หรืออีกนัยหนึ่งคือ ความแตกต่างระหว่างสภาพที่เกิดขึ้นจริงกับสภาพที่กำหนดว่าควรจะเป็น ซึ่งหมายถึงเป้าหมายนั่นเอง

Bittel (1990: 112) กล่าวว่า ปัญหาในองค์การเกิดขึ้นเพราะการเปลี่ยนแปลง และแสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างสภาพที่คาดหวังกับสภาพที่เกิดขึ้นจริง

สมคิด รักษาสัตย์ (2531) กล่าวถึงความหมายของปัญหาว่าเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยที่ผู้บริหารไม่ได้เตรียมไว้หรือไม่ได้เตรียมที่จะสนองตอบ เป็นความแตกต่างระหว่างสิ่ง ที่กระทำได้กับเป้าหมายที่ต้องการเป็นการรับรู้ (ความรู้สึก ความคิด) ของบุคคลว่ามีภาวะไม่ สมดุลย์เกิดขึ้น เป็นอุปสรรคที่ขวางกั้นมิให้กระทำการสิ่งใดเกิดผลตามเป้าหมายที่ต้องการ

สรุปได้ว่าปัญหา คือ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดหวังหรือต้องการ ตลอดจนไม่ได้มีการเตรียมตัวในการสนองตอบ

ส่วนความหมายของการแก้ปัญหามีดังนี้

Websters (1984 cited in Marquis and Huston, 1996: 29) ให้คำนิยามว่า การแก้ปัญหา เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจ เป็นกระบวนการที่เป็นระบบเน้นการวิเคราะห์ สถานการณ์ที่ยาก การแก้ปัญหามักจะรวมถึงขั้นตอนการตัดสินใจ

Kirk (1981: 39) ศึกษาถึงการแก้ปัญหาและอธิบายว่าเป็นพื้นฐานของ กระบวนการคิดและวิธีการจัดระบบข้อมูลของสมองรวมไปกับประสบการณ์ เพื่อนำไปสู่การ พิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา โดยที่ทางเลือกนั้นอาจเป็นคำตอบง่าย ๆ อธิบายได้ ชัดเจนหรือเป็นความยุ่งยากซับซ้อน ต่อการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์

Rue and Byars (1995 อ้างใน ไชแสง โภธิโกสม, 2543: 146) กล่าวว่า การ แก้ปัญหา หมายถึง กระบวนการพิจารณาการตอบสนองที่เหมาะสม หรือการปฏิบัติที่จำเป็นใน การบรรเทาปัญหา

พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2533) กล่าวว่า การแก้ปัญหาไม่ใช่หน้าที่ของผู้บริหาร เท่านั้น แต่เป็นหน้าที่ของบุคลากรทั้งหมด วิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาแต่ละปัญหาที่คล้ายคลึง กันอาจแตกต่างกันไปและไม่ใช่วิธีหนึ่งเสมอไป การแก้ปัญหาเป็นเรื่องที่ฝึกหัดได้ คนที่จะแก้ปัญหา ได้ดีนั้น จะต้องมีความคิดที่ดีต่อการแก้ปัญหา และส่วนที่ยากที่สุดของการแก้ปัญหาคือทำอย่างไร จึงจะสามารถเลือกข้อมูลที่ถูกต้องที่สุดที่มีอยู่มาใช้

### 3.10.2 ขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา

สิ่งที่พึงตระหนักในการแก้ปัญหา คือต้องมีการยอมรับและตกลงร่วมกันว่าจะร่วมกันแก้ปัญหาภายในองค์กร โดยขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา มีดังนี้ (สุนันทา เลานันท์, 2540: 154-155; ยุดา รักไทย และ ธนิกันต์ มาชะศิริานนท์, 2542: 10-11; Marquis and Huston, 1996: 30; Sullivan and Decker, 1997: 150-153)

ขั้นตอนที่ 1 ระบุปัญหา การระบุปัญหานั้นเป็นขั้นตอนแรก และขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของกระบวนการ เพื่อที่จะสามารถระบุปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้องและมีความสมบูรณ์ ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีความรับผิดชอบไม่เพียงแต่การเผชิญกับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาเท่านั้น แต่ต้องรับผิดชอบต่อผลที่จะเกิดภายหน้าด้วย (Sullivan and Decker, 1997: 150) มีการกำหนดหัวข้อปัญหา กำหนดสภาพแห่งปัญหา และกำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา ข้อมูลที่ต้องการจะประกอบด้วย หลักฐานแสดงการเกิดปัญหา (อะไร) สถานที่หรือจุดที่เกิดปัญหา (ที่ไหน) เวลาที่เกิดปัญหา (เมื่อไร) และความรุนแรงของปัญหา (เพียงใด) เหตุการณ์ภายในและภายนอก อะไรบ้างที่เปลี่ยนแปลงไป และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ต้องมีการกำหนดบทบาทของผู้แก้ปัญหาค่ะ

ขั้นตอนที่ 2 ระบุสาเหตุของปัญหา โดยมีการรวบรวมข้อมูลทั้งที่เป็นข้อเท็จจริงและความรู้สึก อันเป็นสาเหตุและส่วนประกอบของปัญหา การค้นหาสาเหตุเป็นการตอบคำถามว่า “ทำไม” ปัญหานั้นจึงเกิดขึ้น อาจใช้เกณฑ์ต่างๆ ประกอบการพิจารณา เช่น ประสิทธิภาพ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการระดมสมอง เป็นต้น ส่วนการระบุสาเหตุนั้น ทีมงานต้องบันทึก ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ระบุสาเหตุให้มากที่สุดและครอบคลุมทั่วถึง ตั้งแต่สาเหตุที่สำคัญที่สุดจนน้อยที่สุด ตลอดจนจำแนกสาเหตุและรวบรวมให้เป็นหมวดหมู่ของสาเหตุแต่ละประเภทว่าเป็นสาเหตุโดยตรงหรือสาเหตุต่อเนื่อง และสาเหตุดังกล่าวเกิดจากปัจจัยด้านใด ปัจจัยด้านมนุษย์ เช่นบุคลิกภาพ การศึกษา อายุ หรือปัญหาภายนอกองค์กร ปัจจัยทางวิธีการ เช่น ทักษะทางการแพทย์ หอผู้ป่วย ปัจจัยชั่วคราว เช่น ระยะเวลาอนโรงพยาบาล และปัจจัยด้านนโยบาย เช่น ขั้นตอนการดำเนินงานภายในองค์กร อาจเขียนเป็นแผนภูมิแกงปลา หรือแผนภูมิพาเรโต

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ปัญหา บุคลากรพยาบาลทุกคน ต้องมีส่วนร่วมและเห็นชอบด้วยกับเป้าหมายที่จะกำหนดขึ้น โดยการพิจารณาจากลำดับความสำคัญของสาเหตุแห่งปัญหา ปัญหาใดที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อการทำงานอย่างกว้างขวางสมควรจะได้รับการพิจารณาแก้ไขก่อนปัญหาที่มีความรุนแรงน้อยกว่า

ขั้นตอนที่ 4 หาแนวทางแก้ไขสาเหตุแห่งปัญหา เน้นการกำหนดทางเลือก เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขสาเหตุของปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ในขั้นตอนนี้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จะมีความสำคัญในการค้นหาแนวทางแก้ไข การพิจารณาต้องทำอย่างครบถ้วนทั่วทั้งระบบ การแก้ไขแต่ละสาเหตุอาจมีแนวทางแก้ไขได้หลายแนวทาง แต่ละแนวทางอาจแก้ไขได้หลายสาเหตุ การนำเสนอควรมีหลายวิธีการและให้มีจำนวนมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 5 เลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา ทางเลือกที่เลือกควรมีความเป็นไปได้โดยประหยัดสิ้นเปลืองทรัพยากรน้อย หลีกเลียงข้อเสนอนะที่กว้างแบบครอบจักรวาล เพราะก่อให้เกิดความสับสนในทางปฏิบัติ หรือกระชั้นเกินไปจนไม่สามารถอาจนำไปปฏิบัติได้

ขั้นตอนที่ 6 วางแผนเพื่อปฏิบัติแก้ไขปัญหตามแนวทางที่เลือก เป็นการกำหนดรายละเอียดว่าจะทำอะไร อย่างไร เมื่อไร ใครจะเป็นคนทำ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงแนวคิดลงสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 7 ปฏิบัติตามแผน เป็นการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการแก้ปัญหานั้น ได้จัดทำในขั้นตอนที่ 6 และการประเมินผล เป็นการตรวจสอบว่าปัญหาต่างๆ ที่แก้ไขไปแล้วนั้น ยังมีอีกอยู่หรือไม่ ควรปรับปรุงตรงจุดใดบ้าง

### 3.10.3 ความสำคัญของการแก้ปัญหา

การแก้ปัญหามีความสำคัญต่อองค์กรและผู้บริหาร ดังนี้

3.10.3.1 ด้านองค์กร จะทำให้เกิดความสำเร็จของงานตามเป้าหมายขององค์กรได้ เนื่องจากการทำงานประจำวัน บุคลากรพยาบาลจะพบปัญหาต่างๆ และมีโอกาสตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ (Beyer, 1991 cited in Huber, 1996) ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยบุคลากรพยาบาลสามารถมองเห็นแนวทางแห่งความสำเร็จ (Radford, 1987) และเห็นวิสัยทัศน์หรือภาพความคิดในสิ่งที่จะทำใหม่อย่างชัดเจน

#### 3.10.3.2 ด้านผู้บริหาร

1) ช่วยสร้างความสำเร็จของหน่วยงานตามขอบเขตความรับผิดชอบได้ โดยผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล ที่มีการวางแผน เช่น นโยบาย กฎ ระเบียบวิธีการทำงาน เป็นต้น และมีการจัดองค์การในหน่วยงานของตนไว้ล่วงหน้าชัดเจน เมื่อผู้บริหารกลุ่มนี้ต้องเผชิญปัญหาจะสามารถตัดสินใจได้เร็ว

2) สร้างความร่วมมือในการทำงานของบุคลากรได้ เนื่องจากปัจจุบันเน้นการทำงานเป็นทีมทำให้ผู้บริหารต้องให้การตัดสินใจ โดยกลุ่มหรือใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยมีการค้นหาปัญหา ทางเลือก วางแผนการทำงาน การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลร่วมกัน วิธีการนี้จะทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจ และร่วมมือกันทำงานตามทางเลือกรุ่นๆ ในสำเร็จ

3) ทำให้การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลถูกต้อง เนื่องจากเป็นผู้บริการที่มีประสบการณ์ในคลินิกและมีความสามารถในการตัดสินใจอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริการ พยาบาลจะสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้อง

สรุปได้ว่าการแก้ปัญหาเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของพยาบาลทุกคนพึงมีทักษะเพราะการแก้ปัญหาที่ดีย่อมแสดงถึงความสามารถในการทำงานได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทำให้เกิดการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542: 167) นอกจากนี้พยาบาลจะต้องสามารถระบุปัญหาได้ชัดเจนและค้นหาสาเหตุของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการแก้ปัญหานั้นได้ และความสามารถในการแก้ปัญหาย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ การนำความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมาเป็นพื้นฐานการปฏิบัติงานทางวิชาชีพอย่างเป็นอิสระจนเป็นที่ยอมรับนับถือในความสามารถจากบุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาลย่อมเป็นผู้นำที่มีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลอื่นร่วมมือปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มหรือองค์กรได้ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542: 167) ซึ่ง Miles (1973: 441) กล่าวว่า องค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์นั้น มิได้หมายความว่า จะปราศจากซึ่งปัญหาและความยุ่งยาก แต่มองกันที่ว่าองค์กรนั้นสามารถแก้ปัญหา โดยใช้พลังงานน้อยที่สุด และปัญหาที่ต้องแก้โดยกระบวนการแก้ปัญหานั้น ไม่ทำให้องค์กรอ่อนแอลงไป แต่อาจจะสามารถคงสภาพหรือเข้มแข็งยิ่งขึ้น ดังนั้นในองค์กรที่มีสุขภาพดีจะต้องมีโครงสร้างและขบวนการที่พัฒนาแล้วอย่างดี เพื่อทราบถึงหาที่มีอยู่และแสวงหาวิธีแก้ปัญหา ตลอดจนเพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการแก้ปัญหานั้นด้วย

#### 4. ตัวชี้วัด

ปัจจุบันองค์กรต่างๆ ให้ความสนใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการมากขึ้น รวมถึงองค์กรทางด้านสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องมีเกณฑ์หรือตัวชี้วัดเพื่อบ่งบอกว่าการพัฒนาภายในหน่วยงานย่อยหรือในภาพรวมของโรงพยาบาลนั้นบรรลุตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดหรือตัวชี้วัดหรือไม่ ดังนั้นการศึกษาและเข้าใจถึงตัวชี้วัดจะทำให้มีแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงองค์กรมากขึ้น

##### 4.1 ความหมายของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด เป็นคำที่ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Indicator” ซึ่งตามพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด (Oxford dictionary cited in Johnstone, 1981 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร, 2543: 98) ให้ความหมาย Indicator ไว้ว่า หมายถึง สิ่งที่ยืนยันสิ่งหนึ่งสิ่งใด ส่วนพจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster

dictionary cited in Johnstone, 1981 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรรากูร, 2543: 98) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สิ่งที่บ่งชี้หรือสิ่งที่ชี้บอกสิ่งใดสิ่งหนึ่งที้อาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่าความเป็นจริงได้บ้าง

The Canadian Council on Health Service Accreditation (CCHSA) ได้ให้นิยามของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานว่า เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการติดตาม ประเมินผล และพัฒนาคุณภาพในการดูแล รักษา การบริการและกิจกรรมต่างๆ ขององค์การที่มีผลต่อผู้ป่วย (อ้างในศิริินภา ชีทา่งให้, 2543)

Johnstone (1981: 2-3) ให้ความหมายของตัวชี้วัด ว่าเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่สามารถบอกสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาที่เราศึกษา เพื่อให้ทราบว่าสถานการณ์อยู่ในระดับใด มีภาวะความเป็นอยู่อย่างไร โดยจะประมาณสถานการณ์ในเชิงปริมาณ และกำหนดเป็นค่าตัวเลขในลักษณะที่มีความใกล้เคียงกับความเป็นจริงของสถานการณ์นั้นๆ

## 4.2 การพัฒนาตัวชี้วัด

Johnstone (1981: 33-38) อธิบายถึงวิธีการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด วิธีการคัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบที่จะนำมากำหนดตัวชี้วัด ไว้ดังนี้

4.2.1 การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อการนำไปใช้ (Pragmatic reduction) ทำได้ 2 แนวทางคือ 1) การคัดเลือกตัวแปรมาจำนวนหนึ่งซึ่งผู้พัฒนาพิจารณาแล้วว่ามีเหมาะสมที่จะนำมาใช้กำหนดตัวชี้วัด จะได้ตัวชี้วัดซึ่งเป็นตัวแทน 2) การคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมาทำการรวมเข้าด้วยกัน เพื่อลดจำนวนตัวแปรลง จะได้ตัวชี้วัดที่มีความชัดเจนในการบ่งชี้ถึงคุณลักษณะของสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งมีจุดอ่อน คือ อาจเกิดความลำเอียงในการคัดเลือกตัวแปรได้

4.2.2 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี (Theoretical method) เป็นการนำตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ได้มาจากการคัดเลือกตามหลักทฤษฎีมาพิจารณากำหนดน้ำหนักตัวแปรตามความสำคัญของตัวแปร จากนั้นนำมาคำนวณค่าด้วยวิธีการตามหลักคณิตศาสตร์ อาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการคือ 1) การคัดเลือกตัวแปร 2) การกำหนดน้ำหนักตัวแปร 3) การรวมค่าตัวชี้วัด

4.2.3 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ (Empirical method) เป็นวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดที่ใกล้เคียงกับวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี ต่างกันเพียงการ

กำหนดน้ำหนักตัวแปร คือ การกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี เป็นการกำหนดน้ำหนักตามความสำคัญของตัวแปรซึ่งอาจใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือวิธีการอื่น ส่วนการกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ ใช้วิธีการทางสถิติ ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวประกอบ การวิเคราะห์จัดกลุ่ม

#### 4.3 ประโยชน์ของตัวชี้วัด

สมเกียรติ โภชิสต์ย (2541) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของตัวชี้วัด ไว้ดังนี้

4.3.1 เป็นเครื่องมือในการติดตามคุณภาพของการรักษาและบริการ แต่ไม่ใช่เป็นการบ่งบอกถึงคุณภาพได้โดยตรง เพราะว่าคุณภาพมีหลายมิติ ไม่สามารถแสดงได้โดยตัวชี้วัดตัวใดตัวหนึ่ง การติดตามทำให้สามารถธำรงรักษาระบบให้มีความสม่ำเสมอไม่แปรปรวน

4.3.2 ใช้เป็นบ่งบอกให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง โดยการวิเคราะห์ค่าของตัวชี้วัดว่ามีความเหมาะสม สอดคล้องกับทรัพยากร กระบวนการที่ใช้แล้วหรือไม่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์การหรือไม่ สมควรที่จะพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือไม่

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชัยชาญ ชัยหาญ (2533) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสร้างเครื่องมือ และการประเมินเครื่องมือสำหรับการประเมินสุขภาพองค์การโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา โดยใช้แนวคิดที่ว่าด้วยสุขภาพองค์การของ Miles ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สุขภาพองค์การโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา ระดับที่เป็นอยู่จริง โดยภาพรวมโรงเรียนขนาดเล็กมากอยู่ในเกณฑ์สูง ส่วนโรงเรียนขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ และใหญ่มากอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ส่วนระดับที่ควรจะเป็น โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์สูงทุกโรงเรียน

2. สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา ที่เป็นอยู่จริงกับที่ควรจะเป็น มีความแตกต่างกัน โดยภาพรวม โรงเรียนทั้ง 5 ขนาดอยู่ในระดับที่พอใจ

3. การปรับปรุงระดับสุขภาพองค์การโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา ทั้ง 5 ขนาดมีข้อเสนอแนะหลายประการ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ครูอาจารย์ในโรงเรียนได้พบปะสังสรรค์นอกเวลางานบ้าง ควรกำหนดเป้าหมายให้สามารถปฏิบัติได้



ไม่สูงจนเกินไป ควรกระจายข่าวให้ครู อาจารย์ได้รับรู้ อย่างรวดเร็ว และทันกับเหตุการณ์ด้วย ผู้บริหารควรใช้ความสามารถหลาย ๆ ด้าน ในการปกครองบังคับบัญชา ครู-อาจารย์ในโรงเรียน เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานดีขึ้น

4. คุณภาพของเครื่องมือประเมินสุขภาพองค์การโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา ที่สร้างในการวิจัยครั้งนี้ ตามทัศนะของครู-อาจารย์ และผู้บริหารโรงเรียนที่ใช้เครื่องมือไปแล้ว โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นราย ประเด็นของเครื่องมือ ปรากฏว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นราย ประเด็นของเครื่องมือ ปรากฏว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกันทุกข้อ และไม่มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือดังกล่าว

พรรณี สุวัตถิ (2536) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพองค์การสำหรับโรงเรียนประถมศึกษา เปรียบเทียบสุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างโรงเรียนที่ได้รับการประเมินให้เป็นโรงเรียนดีเด่น และโรงเรียนที่ไม่ได้รับการประเมิน ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้บริหารโรงเรียน 128 คน และครู 1,381 คน ผลการวิจัยพบว่า เครื่องมือที่พัฒนามีคุณภาพด้านความเที่ยงชนิด ความคงที่ภายในสูงเท่ากับ 0.979 และด้านความตรงตามโครงสร้างประกอบด้วยตัวประกอบที่ แสดงมิติ สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 8 ด้านคือ 1) ภาวะผู้นำชั้นที่เพื่อน ร่วมงาน ขวัญในการปฏิบัติงาน การเป็นผู้นำทางวิชาการ การกำหนดเป้าหมาย การมุ่งเน้น วิชาการ บุรณภาพของสถาบันการจัดกิจกรรมสนับสนุนการเรียนการสอน และการติดต่อสื่อสาร สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง และนอกเขตอำเภอเมืองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษา ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สุขภาพองค์การของ โรงเรียนประถมศึกษาที่มีปฏิสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระหว่างที่ตั้งของ โรงเรียนและขนาดของโรงเรียน สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษา ที่ได้รับการประเมินให้เป็นโรงเรียนดีเด่น และโรงเรียนที่ไม่ได้รับการประเมินให้เป็นโรงเรียนดีเด่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในทุกมิติสุขภาพองค์การ

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ (2538). ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และวิธีการจัดการกับความเครียด ของหัวหน้าภาควิชา กับสุขภาพองค์การในวิทยาลัยพยาบาล วัด สุขภาพองค์การโดยใช้เครื่องมือวัดสุขภาพองค์การของ Hoy and Feldman ผู้ให้ข้อมูลคือ หัวหน้า ภาควิชา จำนวน 125 คน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 597 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ภาควิชา

ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมมีสุขภาพองค์การในระดับกลาง

- 2) ภาควิชาที่มีขนาดต่างกันมีสุขภาพองค์การในภาพรวมไม่แตกต่างกัน
- 3) ภาควิชาที่อาจารย์มีความสามัคคีกันสูงมีสุขภาพองค์การในภาพรวม ดีกว่าภาควิชาที่มีความสามัคคีกันต่ำ
- 4) ภาควิชาที่หัวหน้าภาควิชาอายุแตกต่างกันมีสุขภาพองค์การในภาพรวมไม่แตกต่างกัน
- 5) ภาควิชาที่หัวหน้าภาควิชามีประสบการณ์บริหารและวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมีสุขภาพองค์การในภาพรวมและในรายมิติไม่แตกต่างกัน
- 6) หัวหน้าภาควิชาส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลางและใช้วิธีสู้ในการจัดการกับความเครียด
- 7) อายุ วุฒิ ประสบการณ์บริหารของหัวหน้าภาควิชา และปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ไม่ส่งผลต่อความแปรปรวนของความเครียด หรือวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา ยกเว้นอายุของหัวหน้าภาควิชาเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา
- 8) ขนาดของภาควิชา ความสามัคคีของอาจารย์ในภาควิชา และปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองไม่ส่งผลต่อความแปรปรวนของความเครียดหรือวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา
- 9) ภาควิชาที่หัวหน้าภาควิชา มีความเครียดแตกต่างกันมีสุขภาพองค์การของภาควิชาในภาพรวมและในรายมิติไม่แตกต่างกัน ยกเว้นสุขภาพองค์การในมิติเน้นวิชาการ
- 10) ความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดไม่สามารถทำนาย สุขภาพองค์การได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- 11) ปัจจัยด้านชีวิตสังคมของหัวหน้าภาควิชา ลักษณะของภาควิชาและวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพองค์การในภาพรวมได้ร้อยละ 40.58 โดยมีตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุด 3 ตัวคือ ขนาดของภาควิชา ความสามัคคีของอาจารย์ในภาควิชาซึ่งเป็นตัวแปรในปัจจุบันลักษณะของภาควิชา และวุฒิการศึกษาของหัวหน้าภาควิชาซึ่งเป็นตัวแปรในปัจจุบันลักษณะชีวิตสังคมของหัวหน้าภาควิชา

วีรวรรณ เกิดทอง (2543). ทำการศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเปรียบเทียบสุขภาพองค์การจำแนกตามการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลระดับบริหารจำนวน 181 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 753 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้มีค่าความเที่ยง .97 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ ผลการวิจัย พบว่า 1) สุขภาพองค์การมีค่าเฉลี่ยปานกลาง 2) ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การจำแนกตามการได้รับการรับรองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจะมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า 3) ค่าเฉลี่ย สุขภาพองค์การจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีค่าสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน 4) ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การจำแนกตาม

ที่ตั้งโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภาคกลางและภาคเหนือ สูงกว่าภาคใต้

Winker (1996) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของสิ่งรบกวนต่อสุขภาพองค์การของโรงพยาบาลทั่วไปของเมืองหลวง โดยในการศึกษาได้นำแนวคิดระบบปฏิสัมพันธ์ของคิงมาใช้ (King Interacting Systems Framework) ซึ่งแนวคิดของคิงทั้ง 3 ด้าน คือ ระบบบุคคล ระบบกลุ่ม หรือระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม มีความสำคัญต่อสุขภาพองค์การโดยวัดจากสัญลักษณ์ (Symbols) สิ่งรบกวน ปฏิสัมพันธ์และสุขภาพองค์การ (Interaction disturbance) ผลการวิจัยพบว่า ระบบระหว่างบุคคลมีความสอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณภาพบริการ และความรู้สึที่ดีของบุคลากร สิ่งที่ไม่สัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างระบบระหว่างบุคคลและสังคม คือ ความรู้สึที่ดีของบุคลากร การติดต่อสื่อสาร ต้นทุนและกำไรของหน่วยงาน คุณค่า 4 ด้านที่โรงพยาบาลได้รับ คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วย คุณภาพบริการ ต้นทุนและกำไร ผลที่สอดคล้องของคุณค่าระหว่างบุคคลและระบบสังคมคือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและคุณภาพบริการสุขภาพองค์การที่ต่ำ คือ พันธกิจ ลูกค้ำเป็นศูนย์กลาง ความคงที่ของการบริการ ระบบการให้รางวัล สำหรับวิจัยในอนาคต ควรมีการศึกษาแนวคิดของคิงโดยการ ศึกษาเกี่ยวกับ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในระบบระหว่างบุคคล

Leggett (1997) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องคำจำกัดความและความสำคัญของสุขภาพองค์การ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายโครงสร้างของสุขภาพองค์การและแยกแยะความสำคัญของสุขภาพองค์การ วิธีการศึกษาคือ สัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีการสัมภาษณ์ผู้จัดการแผนก หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการแพทย์ ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ในแถบมิดเลนติก ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบของสุขภาพองค์การประกอบด้วย 18 ข้อ คือ พันธกิจ ความสัมพันธ์ในงาน หน้าที่ในการดูแลรักษา ความรู้สึ การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำ ความเสี่ยง การตัดสินใจ ภาวะการเงิน การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การสร้างทีม กลยุทธ์ในการคิด การวางแผน โครงสร้าง สิ่งแวดล้อม เอกลักษณ์แห่งชีวิต การเปิดขององค์การ การเปลี่ยนแปลง และวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้คือ ควรมีการศึกษาสุขภาพองค์การ ทั้งสถานบริการสุขภาพและไม่ใช่สถานบริการสุขภาพ และควรมีการวิจัย ตรวจสอบความจริงและการวัดทั้ง 18 ตัวประกอบ รวมทั้งควรมีการตรวจสอบสาเหตุความสัมพันธ์ของทั้ง 18 ตัวประกอบ ว่าให้ผลอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่

Shriber (1996) ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพภาวะผู้นำของโปรแกรมอบรมผู้จัดการแผนกกายภาพบำบัดและสุขภาพองค์การ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้จัดการแผนกกายภาพบำบัดและสุขภาพองค์การของแผนก ในผู้จัดการที่ผ่านการอบรม 65 คน และสมาชิก 185 คน ในสหรัฐอเมริกาและ Puerto Rico ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 3 ตอน ได้แก่สุขภาพองค์การของ Conway (1986) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Miles จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างผู้จัดการเท่ากับ .88 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างสมาชิกของแผนกเท่ากับ .94 แบบสำรวจผู้จัดการแผนก เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและขนาดของแผนก จำนวน 14 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำของ Sashkin (1990) จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเที่ยง .96 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความเห็นตรงกันว่าสุขภาพองค์การอยู่ในระดับสูง และพบว่าความสัมพันธ์โดยรวมระหว่างภาวะผู้นำ และสุขภาพองค์การมีความสัมพันธ์สูง ( $r=.97$ ) โดย สุขภาพองค์การในมุมมองของสมาชิกในแผนก ด้านที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ การมุ่งเน้นเป้าหมาย (7.15) และต่ำสุด คือ การแก้ไขปัญหา (5.69) ส่วนสุขภาพองค์การในมุมมองของผู้จัดการ ด้านที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ การมุ่งเน้นเป้าหมาย(7.64) และต่ำสุด คือ การแก้ไขปัญหา (6.39) และจากข้อเสนอนี้ของงานวิจัย พบว่าแผนกกายภาพบำบัดมีสุขภาพดี และมีโปรแกรมอบรมผู้จัดการที่สมาชิกยอมรับ และภาวะผู้นำของผู้ที่ได้รับการอบรมจะมีคุณภาพได้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของ องค์การ

Kimpston and Sonnabend (1973 cited in Hoy and Feldman, 1987: 30 ) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพองค์การกับการเปลี่ยนแปลงหรือนวัตกรรมใหม่ในโรงเรียน โดยทำการศึกษาประชากรในโรงเรียน จำนวน 150 โรงเรียน ใน Twin cities Metropolitan area โดยพัฒนาเครื่องมือ OHDQ ตามแนวคิดทฤษฎีของ Mile และนวัตกรรมใหม่ 11 ด้าน โดยวิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ หมุนแกนด้วยวิธี varimax ได้ตัวประกอบดังนี้

1. การตัดสินใจ (Decision making) การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมและความสามารถในการแก้ไขปัญหา (Optimal power equilization and problem-solving ability)
2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มและขวัญ (Cohesiveness and Morale)
3. การนำนวัตกรรมใหม่มาใช้ (Innovativeness)
4. ความเป็นอิสระ (Autonomy)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School-community relation) การติดต่อสื่อสารอย่างเพียงพอ (Communication adequacy) และการใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์ (Resource utilization)

โดยตัวประกอบทั้ง 5 มีความสัมพันธ์กับการสร้างนวัตกรรมใหม่ อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01 และ ขึ้นอยู่กับ เพศ ตำแหน่ง อายุ ประสบการณ์ในการสอน ระดับของโรงเรียน

Lyden and Klingele (2000) ทำการศึกษาภาครวมของสุขภาพองค์การ ในผู้บริหาร ในองค์การอุตสาหกรรม (ภาคธุรกิจ) ว่าสุขภาพองค์การไม่เพียงแต่เป็นเพียงความสามารถขององค์การที่จะทำให้เกิดประสิทธิผล แต่ยังทำให้เกิด ความสามารถในการเจริญและพัฒนา โดยทำการศึกษารับรู้ของพนักงานเกี่ยวกับสุขภาพองค์การ พบว่า มี 11 มิติ ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสาร (Communication) องค์การที่มีสุขภาพดีมีการติดต่อสื่อสารอย่างเพียงพอ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติกรเป็นไปด้วยดี มีการติดต่อสื่อสาร 2 ทาง การติดต่อแบบเห็นหน้า ดีเท่ากับการเขียน

2. การให้ความร่วมมือและการมีส่วนร่วม (Participation and Involvement) องค์การที่มีสุขภาพดี สมาชิกทุกระดับมีการตัดสินใจอย่างเหมาะสม สมาชิกรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ องค์การต้องมีการเปิดกว้าง

3. ความซื่อสัตย์และความยึดมั่นผูกพัน (Loyalty and Commitment) ในองค์การที่มีสุขภาพดี สมาชิกมีความไว้วางใจในองค์การสูง สมาชิกภูมิใจในการที่จะบอกใครว่าทำงานที่ไหน ทำงานอะไร และคิดว่าที่ทำงานเป็นสถานที่ที่ดี สมาชิกมีความตั้งใจในการทำงาน

4. ขวัญ (Morale) องค์การที่มีสุขภาพดี มีขวัญในการทำงานเพียงพอ บรรยากาศในสถานที่ทำงานเป็นมิตร มีความชอบในการทำงาน มีความซื่อสัตย์ มีแรงจูงใจ

5. องค์การมีชื่อเสียง (Institutional reputation) องค์การที่มีสุขภาพดี มีชื่อเสียงในทางดีทั้งภายในและภายนอกองค์การ สมาชิกและผู้บริหารร่วมมือกันทำงานเพื่อชุมชน สมาชิกมีค่านิยมในการทำงานดี

6. จรรยาบรรณ (Ethics) องค์การที่มีสุขภาพดี สมาชิกมีจรรยาบรรณดี มีค่านิยมและทำตามนโยบายขององค์การ

7. การยอมรับการปฏิบัติงาน (Performance recognition) องค์การที่มีสุขภาพดี สมาชิกได้รับการสนับสนุนให้ทำงานเต็มศักยภาพ มีค่านิยมและชื่นชมองค์การ

8. การทำตามเป้าหมาย (Goal alignment) องค์การที่มีสุขภาพดี สามารถบรรลุถึงเป้าหมาย ความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายและลักษณะบุคคลและบทบาทของทีมชัดเจน ผู้ปฏิบัติ

ทำงานตามเป้าหมายของหน่วยงาน ให้ความร่วมมือในการจัดตั้งเป้าหมายและทำตามเป้าหมายขององค์กรได้เป็นอย่างดี

9. ภาวะผู้นำ (Leadership) ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์มากระหว่างบทบาทผู้นำในองค์กรสุขภาพดี ผู้นำทำหน้าที่มากกว่าผู้ตรวจการ ผู้ตรวจการ ผู้บริหารระดับบน ต้องเป็นมิตรและเข้าถึงได้

10. การพัฒนา (Development) ในโลกยุคการแข่งขัน การพัฒนาสมาชิกมีความจำเป็น องค์กรที่มีสุขภาพดี ต้องสนับสนุนการฝึกอบรมและพัฒนา มีการวางแผนเป็นทางการ สมาชิกต้องให้ความร่วมมือในการวางแผน มีงบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนและพัฒนา

11. การใช้ทรัพยากร (Resource utilization) องค์กรที่มีสุขภาพดีต้องมีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม สมาชิกต้องได้รับทรัพยากรที่เหมาะสม เป็นธรรมชาติเหมาะสมกับความคาดหวังและความต้องการ

ตัวอย่างตัวชี้วัดของสุขภาพองค์กร ได้แก่

- มีการติดต่อสื่อสารบ่อยๆ ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน
- การติดต่อสื่อสารระหว่างระดับผู้บริหารเป็นแบบเปิด
- สมาชิกมีความสามารถในการตัดสินใจในองค์กรได้เหมาะสม
- สมาชิกภูมิใจที่จะบอกใครว่าทำงานที่ไหน
- บรรยากาศเต็มไปด้วยความไว้วางใจ
- องค์กรมีขวัญสูง
- สมาชิกได้รับแรงจูงใจ
- บรรยากาศในองค์กรเป็นมิตร
- องค์กรมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ
- สมาชิกมีค่านิยม ในการที่จะทำให้องค์กรมีชื่อเสียง
- สมาชิกมีจริยธรรม
- มีการเขียน บันทึกจริยธรรม จรรยาบรรณ ขององค์กร
- สมาชิกรับรู้และชื่นชมค่านิยม ปฏิบัติตามค่านิยมขององค์กร
- สมาชิกยอมรับอย่างเหมาะสม
- เป้าหมายขององค์กรบรรลุได้
- ผู้บริหารทำสิ่งที่ดีที่สุดต่อองค์กร
- ผู้บริหารเป็นมิตร เข้าถึงได้
- งบประมาณในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพียงพอ
- การใช้ทรัพยากรเหมาะสม

จากการศึกษาแนวคิดสุขภาพองค์การและจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพองค์การ ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และสรุปสาระโดยจำแนกตามมิติสุขภาพองค์การ 10 มิติ ดังตาราง 2-11



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 วิเคราะห์แนวคิดการลงเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี	Ezioni (1964)	Zald (1963)	Steers (1977)	Hellriegel, Slocum, Woodman (1983)	Kast, Rosenzweig (1985)	Locke, Lathan (1994)
มีลายลักษณ์อักษร						
ทำทนาย				✓		✓
บรรลุผลได้						
เฉพาะเจาะจง วัดได้	✓	✓	✓		✓	✓
มีกำหนดเวลา						
เข้าใจง่าย	✓	✓	✓			
มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓		✓
เป็นที่ยอมรับของบุคลากร						
เป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติการ	✓		✓	✓		
เกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการจัดตั้ง	✓	✓	✓			
สนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากร						
สร้างความเข้าใจกับบุคลากรพยาบาล						



นักทฤษฎี	Miles (1973)	Hoy and Feldman (1987)	Sergiovanni and Starratt (1979)	Owen (1991)	Beckhard (1985)
สาระ					
มีลายลักษณ์อักษร			✓	✓	
ทำทนาย					
บรรลุผลได้		✓			
เฉพาะเจาะจง วัดได้					
มีกำหนดเวลา					
เข้าใจง่าย ,ชัดเจน	✓				
มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน	✓		✓	✓	
เป็นที่ยอมรับของบุคลากร, มุ่งมั่นเป้าหมาย	✓		✓	✓	✓
เป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติการ					
เกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการจัดตั้ง					
สนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากร					
สร้างความเข้าใจกับบุคลากรพยาบาล					

ตารางที่ 2 วิเคราะห์แนวคิดการมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล

นักฤษฎี	อัจฉรา จันทร์ฉาย (2542)	ศิริวรรณ เสรีรัตน์และ คณะ (2542)	พาริตา อิบราฮิม (2542)	ธงชัย สันติวงษ์ (2540)	ยุพดี ไต่ติภักดิ์ (2539)
สาระ			✓		
มีลายลักษณ์อักษร			✓		
ทำทนาย		✓		✓	
บรรลุผลได้		✓			
เฉพาะเจาะจง วัตถุประสงค์ได้	✓	✓			✓
มีกำหนดเวลา	✓	✓	✓		
เข้าใจง่าย	✓				
มีความสัมพันธ์กับภารกิจดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
เป็นที่ยอมรับของบุคลากร	✓				
เป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติการ				✓	
เกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการจัดตั้ง	✓		✓		
สนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากร					
ยืดหยุ่น	✓				
สร้างความเข้าใจกับบุคลากรพยาบาล			✓	✓	

ตารางที่ 3 วิเคราะห์แนวคิดการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี	คุณลักษณะ มีซูทรีพีย์ (2539)	คีวีวรรณ เสรวีรัตน์ และคณะ (2541)	เสนาะ ตีเยาว์ (2541)	Sergiovanni and Starratt (1979)	Owen (1991)	Beckhard (1985)
มีระบบส่งข่าวสารทั่วถึง	✓	✓	✓			✓
ข่าวสารชัดเจน ถูกต้อง	✓	✓	✓			
วิธีการข่าวสารเหมาะสม	✓	✓	✓			
มีระบบการติดต่อสื่อสาร 2 ทาง	✓	✓	✓	✓	✓	
ข้อมูลข่าวสารทันเหตุการณ์				✓	✓	✓
มีการประเมินผลการติดต่อสื่อสาร	✓	✓	✓			
วางแผนการสื่อสารไว้ล่วงหน้า						
กำหนดช่องทางการสื่อสารไว้แน่นอน	✓	✓	✓			
รับฟังข้อคิดเห็นจากบุคลากรระดับล่าง						
ให้อิสระแก่บุคลากรในการแสดงความเห็น						
สร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงาน	✓	✓	✓		✓	✓
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนงานและกิจกรรม	✓	✓	✓		✓	✓

นักทฤษฎี	Farley (1989)	Planty and Manchaver (1952)	Cranwell (1969)	Gold haber (1986)	Porter and Roberts (1990)	Katz and Kahn (1978)
มีระบบข่าวสารทั่วถึง	✓					
ข่าวสารชัดเจน ถูกต้อง	✓					
วิธีการข่าวสารเหมาะสม	✓					
มีระบบการติดต่อสื่อสาร 2 ทาง						
ข้อมูลข่าวสารทันเหตุการณ์						
มีการประเมินผลการติดต่อสื่อสาร						
วางแผนการสื่อสารไว้ล่วงหน้า		✓	✓	✓		
กำหนดช่องทางสื่อสารไว้แน่นอน		✓	✓	✓		
รับฟังข้อคิดเห็นจากบุคลากรระดับล่าง		✓	✓	✓		
ให้อิสระแก่บุคลากรในการแสดงความคิดเห็น		✓	✓	✓		
สร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงาน					✓	✓
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนงานและกิจการ					✓	✓

ตารางที่ 4 วิเคราะห์แนวคิดการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี	Veiga and Yanouzas (1984)	Hoelzel (1989)	Bowman and Culpepper (1974)	Whetten and Cameron (1984)	Kanter (1979) cited in Plunkett, 1994)	Dunlap and Goldman (cited in Fleming, 1996)
สาระ						
จัดโครงสร้างหรือสายการบังคับบัญชา	✓	✓		✓		
มีกฎระเบียบ/ แนวทางในการทำงาน	✓	✓				
กฎระเบียบมีความยืดหยุ่น	✓	✓	✓	✓	✓	
บุคลากรมีโอกาสตัดสินใจได้ตามสถานการณ์		✓				
การแต่งตั้งบุคลากรมีความเป็นธรรม		✓				
สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงาน	✓			✓	✓	✓
สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บริหารกับผู้บังคับบัญชา	✓		✓	✓	✓	✓
มีการให้รางวัลเป็นธรรม, เหมาะสม	✓				✓	
บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการประชุม	✓		✓	✓	✓	✓
ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อภาคเป็นธรรม		✓				
กำหนดคุณสมบัติและหน้าที่บุคลากรเหมาะสม					✓	✓

ตารางที่ 4 วิเคราะห์แนวคิดการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการของกุดุมงานการพยาบาล

นักทฤษฎี	Richardson et al., Maeroff cited in Fleming (1996)	Laschinger and Sullivan (1997)	Sergiovanni and Starratt (1979)	Owen (1991)	Beckhard (1985)	Miles
สาระ		✓			✓	
จัดโครงสร้างหรือสายการบังคับบัญชา		✓				
มีกฎระเบียบ/ แนวทางในการทำงาน		✓				
กฎระเบียบมีความยืดหยุ่น		✓				
บุคลากรมีโอกาสตัดสินใจได้ตามสถานการณ์						
การแต่งตั้งบุคลากรมีความเป็นธรรม						
สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงาน	✓	✓				
สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บริหารกับผู้ใช้บังคับบัญชา	✓	✓				
มีการให้รางวัลเป็นธรรม, เหมาะสม					✓	
บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นในการประชุม	✓	✓				
ผู้บริหารให้ความสำคัญเสมอภาคเป็นธรรม			✓	✓		✓
กำหนดคุณสมบัติและหน้าที่บุคลากรเหมาะสม						

ตารางที่ 5 วิเคราะห์แนวคิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของกรุงเทพมหานคร

นักทฤษฎี	พยอม วงศ์สารศรี (2538)	ธงชัย สันติวงษ์ (2540)	คณัย เทียนพุด (2543)	สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539)	สุโขทัย ธรรมภาจิราภ (2527)	อุดมรัตน์ สงวน ศิริธรรม
อัตรากำลังบุคลากรเพียงพอ	✓			✓		✓
คัดเลือกบุคลากรตามลักษณะขอบเขตของงาน	✓		✓	✓		✓
เปิดโอกาสให้บุคลากรเลือกปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถ		✓	✓	✓		
มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓		✓
ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง				✓		✓
มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่บุคลากรเหมาะสม				✓		✓
จัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล						✓
ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด					✓	✓
วางแผนการจัดการบริหาร						✓
ทำบัญชีควบคุมวัสดุอุปกรณ์						✓
ตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน						✓

ตารางที่ 5 วิเคราะห์แนวคิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของคู่มืองานการพยาบาล

นักทฤษฎี	Steers (1977)	Beer et al (1984)	Devanna, Fombrun, Tichy(1984)	Ulrich and Lake (1990)	Armstrong (1993)	MBNQA (1999)
สาระ						
อัตราค่าจ้างบุคลากรเพียงพอ		✓	✓			✓
คัดเลือกบุคลากรตามลักษณะขอบเขตของงาน		✓	✓	✓		✓
เปิดโอกาสให้บุคลากรเลือกปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถ		✓		✓		
วิเคราะห์ความต้องการและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง			✓		✓	✓
มอบหมายหน้าที่ที่รับผิดชอบแก่บุคลากรเหมาะสม		✓				
ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด	✓					
วางแผนการจัดการทรัพยากร	✓		✓		✓	✓
ทำบัญชีควบคุมวัสดุอุปกรณ์	✓					
ตรวจสอบและบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน	✓					



ตารางที่ 6 วิเคราะห์แนวคิดความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี	Johnson and Johnson (1987)	Schermerhorn (1999)	Sergiovanni and Starratt (1979)	Owen (1991)	Beckhard (1985)	เทพนม และสวิง (2529)
บุคลากรมีสัมพันธภาพทางบวก, ใกล้ชิด	✓	✓			✓	✓
ความรู้สึกร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม, ความสามัคคี			✓	✓		✓
การพึ่งพิงซึ่งกันและกัน, สนับสนุนซึ่งกันและกัน	✓	✓				✓
มีความเครียดหรือกังวลใจที่เกี่ยวข้องกับงานน้อย	✓					✓
มีความยืดหยุ่นสูง	✓				✓	✓
พึงพอใจในการทำงาน	✓					✓
อัตราการขาดงานและลาออกต่ำ	✓					✓
ร่วมมือกันทำงาน	✓		✓	✓	✓	
รับผิดชอบในงาน	✓					
มุ่งมั่น, ตั้งใจทำงาน	✓					
มีค่านิยม, เป้าหมายเหมือนกัน	✓	✓				

ตารางที่ 7 วิเคราะห์แนวคิดปรัชญาของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี	Roach(1968)	Davis (1967)	Carvell (1970)	อรุณ วัชรธรรม (2527)	เอ็ด สาระภูมิ สมพงษ์ เกษมสิน	อุทัย หิรัญโต (2531)
ดาวระ						
ความพึงพอใจในเงินเดือน ค่าจ้าง	✓		✓	✓		
ความพึงพอใจในสวัสดิการ	✓			✓		
ความพึงพอใจในความก้าวหน้า	✓		✓			
ความพึงพอใจในนโยบายการดำเนินงาน	✓			✓		✓
ทัศนคติต่อผู้บังคับบัญชา	✓			✓		✓
ทัศนคติต่อผู้ร่วมงาน	✓					
ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย			✓			
อัตราการหยุดงานและขาดงาน		✓			✓	
อัตราการร้องทุกข์		✓			✓	
สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน		✓				
สภาพแวดล้อมการทำงาน			✓			✓
การให้บำเหน็จรางวัล, การวัดผลสำเร็จของงาน						✓

นักทฤษฎี	ทฤษฎี อาชิตยสมภารณ (2531)	ปริยาพร วงศอนุตรโรจน์ (2535)	ศศิ อนันต์นพคุณ (2543)	วิจิตร อวระกุล (2542)	Sergiovanni and Starratt (1979)	Owen (1991)
ความพึงพอใจในเงินเดือน ค่าจ้าง				✓		
ความพึงพอใจในสวัสดิการ			✓	✓		
ความพึงพอใจในความก้าวหน้า		✓	✓	✓	✓	✓
ความพึงพอใจในนโยบายการดำเนินงาน		✓	✓	✓		
ทัศนคติต่อผู้บังคับบัญชา	✓		✓			
ทัศนคติต่อผู้ร่วมงาน			✓			
ความรู้สึกมั่นคง ปลดอดภัย			✓	✓		
อัตราการหยุดงานและขาดงาน						
อัตราการร้องทุกข์						
สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน		✓	✓			
สภาพแวดล้อมการทำงาน		✓	✓	✓		
การให้บำเหน็จรางวัล, การวัดผลสำเร็จของงาน	✓	✓		✓		

นักทฤษฎี	Ducher (1985)	Delbeque (1994)	สุโขทัย ธรรมมาธิราช (2525)	ศิริรัตน์ เสรีรัตน์และ คณะ(2540)	Sergiovanni and Starratt (1979)	Beckhard (1997)
สร้างค่านิยมการนำนวัตกรรมมาใช้	✓	✓				
ส่งเสริมการเรียนรู้ อบรม เพื่อการสร้างนวัตกรรม	✓	✓				
บุคลากรมีโอกาสพัฒนาสิ่งใหม่			✓	✓		✓
ผู้บริหารริเริ่มการนำนวัตกรรมมาใช้			✓	✓	✓	✓
บุคลากรยอมรับนวัตกรรม					✓	✓

ตารางที่ 9 วิเคราะห์แนวคิดความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี สาระ	Wilensky (1964)	Kolb, Rubin and McIntyre (1979)	Hall(1974) อ้างในสุทธิชัย ธรรมธีรราช	Kelly(1991)	Joyce and Kathy (1990)	Mass and Ada (1990)
มีการฝึกฝนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาความสามารถ	✓	✓	✓			✓
มีกฎระเบียบ มาตรฐานภายใต้บัญญัติ จรรยาแห่งวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓		✓
การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีพื้นฐานบนหลักการ ทฤษฎี และข้อตกลงร่วมกันในวิชาชีพ		✓	✓	✓	✓	✓
มีความรู้เฉพาะสาขานำมาปฏิบัติงาน	✓	✓	✓	✓		✓
ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มภาคภูมิ		✓	✓	✓		✓
มีความเป็นอิสระในบทบาท ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุม			✓		✓	✓
ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากกฎระเบียบที่เข้มงวด					✓	
ตัดสินใจปฏิบัติงานในบทบาทที่ต้องตัดสินใจร่วมกับ บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ					✓	
กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน						✓
สร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ทางการพยาบาล						

ตารางที่ 9 วิเคราะห์แนวคิดความเป็นอิสระของคณะกรรมการพยาบาล

นักทฤษฎี สาระ	Schutzenhofer (1988b)	Kramer and Schmalenberg (1988)	พวงรัตน์ บุญญาภักษ์ (2538)	พาริตา อัคราฉิม (2541)	ณัฐริกา กุลกาญจนาวีวิน (2539)
มีการฝึกฝนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาความสามารถ	✓	✓	✓	✓	
มีกฎระเบียบมาตรฐานภายใต้บัญญัติ จรรยาแห่งวิชาชีพ		✓	✓	✓	✓
การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีพื้นฐานบนหลักการ ทฤษฎี และข้อ ตกลงร่วมกันในวิชาชีพ	✓		✓	✓	✓
มีความรู้เฉพาะสาขานั้นการปฏิบัติงาน			✓	✓	
ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มภาคภูมิ	✓				
มีความเป็นอิสระในบทบาท ไม่ได้ถูกภายใต้การควบคุม	✓	✓	✓	✓	✓
ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากกฎระเบียบที่เข้มงวด	✓				
ตัดสินใจปฏิบัติงานในบทบาทที่ต้องตัดสินใจร่วมกับบุคลากรจากวิชาชีพ อื่นในทีมสุขภาพ				✓	
กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน	✓		✓		
สร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ทางการพยาบาล	✓		✓		

ตารางที่ 10 วิเคราะห์แนวคิดการปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล

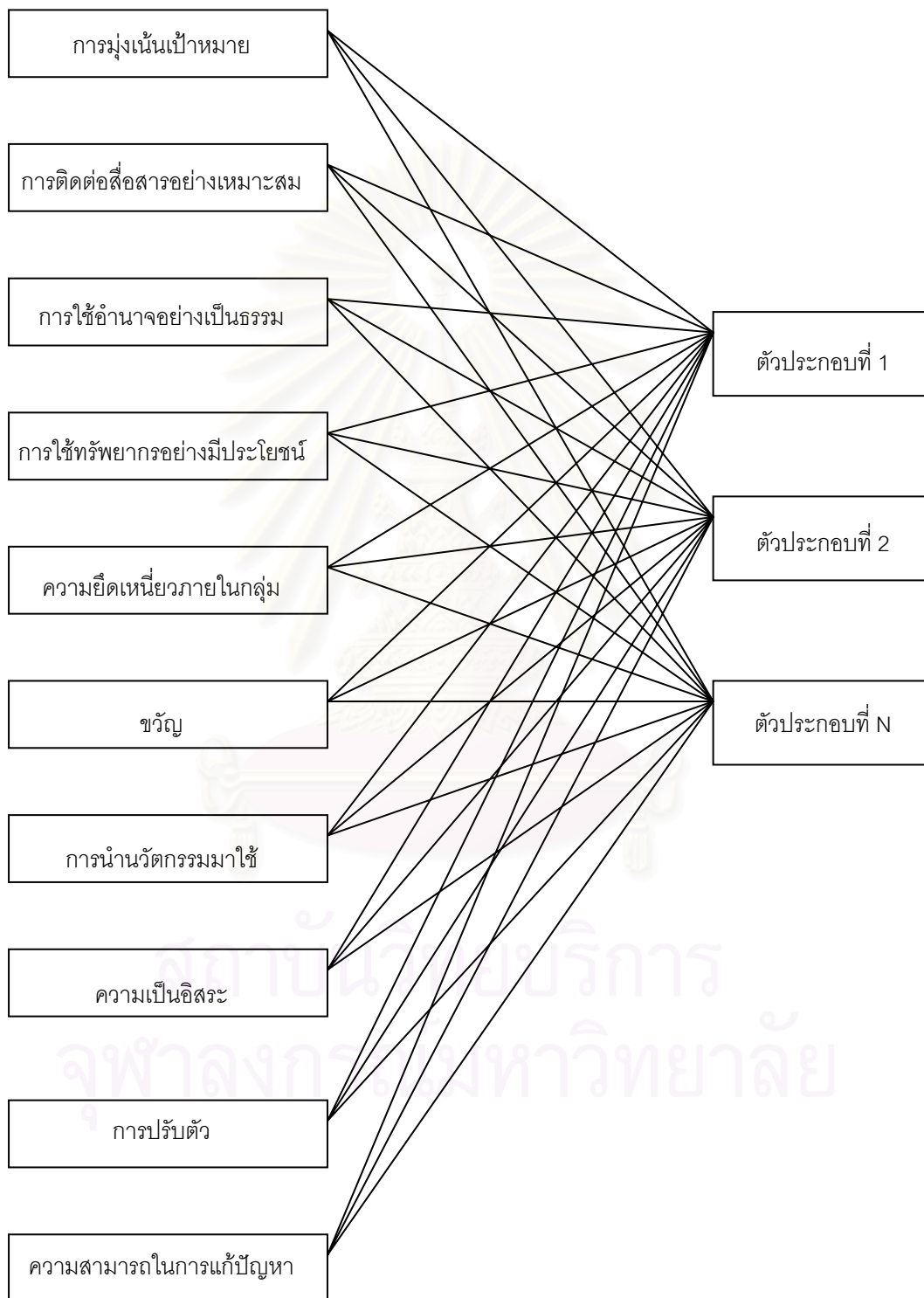
นักทฤษฎี	Schein (1973)	อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534)	ไชแสง โพธิโกศลุม (2543)	Owen (1991)	Sergiovanni and Starratt (1979)	Beckhard
ติดตามเหตุการณ์	✓					✓
นำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการดำเนินการปรับตัว	✓					
ดำเนินการปรับสภาพองค์การหรือวิธีการดำเนินงาน	✓	✓				
การปรับตัวเปลี่ยนแปลงมีความราบรื่น ยืดหยุ่น	✓			✓	✓	
พิจารณาความจำเป็นที่ต้องปรับตัวหรือมีการเปลี่ยนแปลง		✓				
วางแผนการปรับตัว เปลี่ยนแปลง		✓	✓			✓
บุคลากรมีส่วนร่วมในการปรับตัว		✓	✓			
มีกลยุทธ์ในการปรับตัว		✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 11 วิเคราะห์แนวคิดการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี	Gillies (1994)	Clark and Copcutt (1997)	Maquis and Huston(1996)	Sullivan and Decker (1997)	สุนันทา เกาหันนท์ (2540)	ยุค และ ธนิภานต์ (2542)
นำข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุรวบรวมความคิดเห็นต่างๆ		✓	✓	✓	✓	✓
ระดมสมองในองค์การ		✓				
จำลองสถานการณ์		✓				
เน้นการแก้ปัญหาที่มีคุณภาพ	✓					
เพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาให้บุคลากร	✓					
ระบุปัญหา			✓	✓	✓	✓
กำหนดแนวทางร่วมกันการแก้ปัญหา			✓	✓	✓	✓
เด็กแนวทางการแก้ปัญหา			✓	✓	✓	✓
วางแผนแก้ปัญหา		✓	✓	✓	✓	✓
ปฏิบัติตามแผน			✓	✓	✓	✓



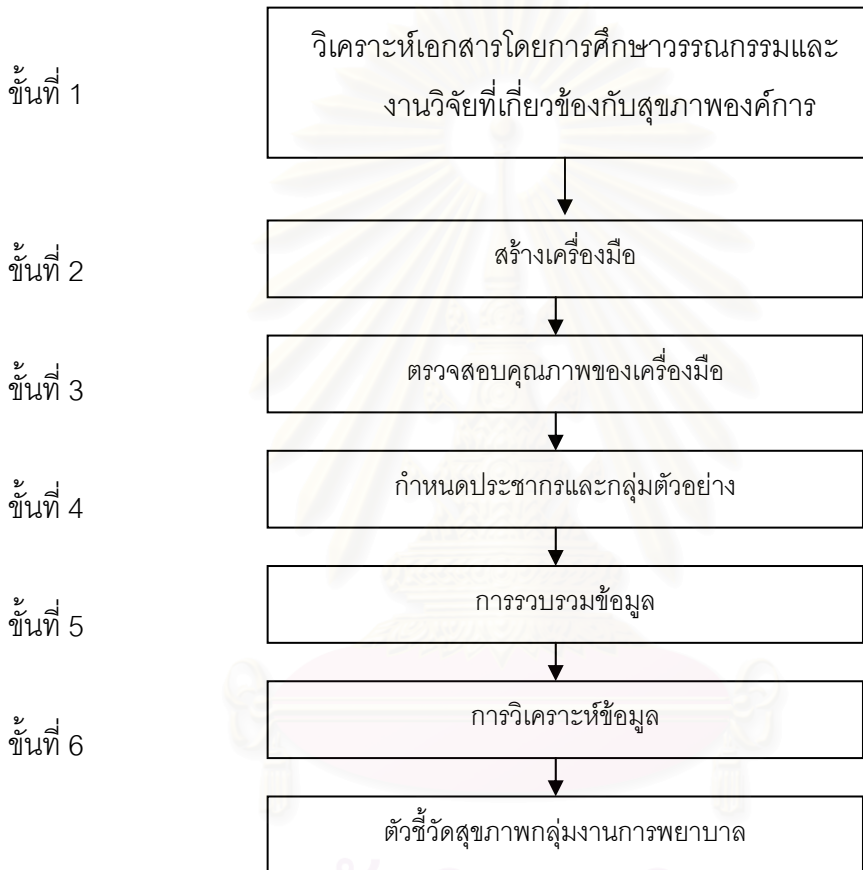
### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้



#### ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์เอกสารโดยศึกษารวบรวมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพองค์การ

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสุขภาพองค์การ ตามแนวคิดทฤษฎีของ Miles, Hoy and others (Feldman, Tarter, Forsyth, Miskel) Clark and Fairman, Kottkamp, Kimpston and Sonnabend, Conway, Shriber, Briggs, McArthur, Sergiovanni and Starratt, Owen, Beckhard, Webb วิเคราะห์เนื้อหาและบริบทเกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพองค์การทั้งหมด ดังตารางที่ 1 เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดในการวิจัยขั้นพื้นฐาน โดยสุขภาพองค์การ

ประกอบด้วย ตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ จำนวน 10 มิติ ได้แก่

- 1.1.1 การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล (Goal focus)
  - 1.1.2 การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล (Communication adequacy)
  - 1.1.3 การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล (Optimal power equalization)
  - 1.1.4 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มการพยาบาล (Resource utilization)
  - 1.1.5 ความยึดเหนี่ยวของกลุ่มงานการพยาบาล (Cohesiveness)
  - 1.1.6ขวัญของกลุ่มงานการพยาบาล (Morale)
  - 1.1.7 การนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล (Innovative utilization)
  - 1.1.8 ความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล (Autonomy)
  - 1.1.9 การปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล (Adaptation)
  - 1.1.10 ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล (Problem-solving adequacy)
- 1.2 ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยรายละเอียดมิติย่อยของสุขภาพองค์การทั้ง 10 มิติ วิเคราะห์ เนื้อหา และบริบทเกี่ยวกับมิติสุขภาพองค์การทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 2-10

## ขั้นที่ 2 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาล โดยมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล เป็นแบบสอบถามรายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลที่มีความสำคัญหรือความจำเป็น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่ครอบคลุมสุขภาพองค์การ ตามแนวคิดของ Miles, Hoy and others (Feldman, Tarter, Forsyth, Miskel) Clark and Fairman, Kottkamp, Kimpston

and Sonnabend, Conway, Shriber, Briggs, McArthur, Webb, Sergiovanni and Starratt, Owen และ Beckhard แบบสอบถามประกอบด้วยมิติ ทั้งหมด 10 มิติ ซึ่งแนวคิดสุขภาพองค์การ จะเน้นความสำคัญทุกมิติที่ไม่แตกต่างกัน ได้แบบสอบถามจำนวน 92 ข้อ โดยพิจารณาร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

2.1 การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ (ข้อคำถามที่ 1-10)

2.2 การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ (ข้อคำถามที่ 11-21)

2.3 การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ (ข้อคำถามที่ 22-30)

2.4 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ (ข้อคำถามที่ 31-45)

2.5 ความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ (ข้อคำถามที่ 46-55)

2.6 ขวัญของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ (ข้อคำถามที่ 56-65)

2.7 การนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ (ข้อคำถามที่ 66-71)

2.8 ความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ (ข้อคำถามที่ 72-78)

2.9 การปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ (ข้อคำถามที่ 79-87)

2.10 ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ (ข้อคำถามที่ 88-92)

ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามระดับความสำคัญหรือความจำเป็นของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง รายการนั้นเป็นตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลที่มีความสำคัญหรือมีความจำเป็นมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง รายการนั้นเป็นตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลที่มีความสำคัญหรือมีความจำเป็นมาก

ระดับ 3 หมายถึง	รายการนั้นเป็นตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลที่มีความสำคัญหรือมีความจำเป็นปานกลาง
ระดับ 2 หมายถึง	รายการนั้นเป็นตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลที่มีความสำคัญหรือมีความจำเป็นน้อย
ระดับ 1 หมายถึง	รายการนั้นเป็นตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลที่มีความสำคัญหรือความจำเป็นน้อยที่สุด

### ขั้นที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 3.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

##### 3.1.1 การพิจารณาคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหาร
  - ก) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท
  - ข) เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ปฏิบัติงานสอนหรือมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการบริหารหรือเป็นผู้บริหาร
- 2) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักวิชาการประเมินผลและการศึกษา
  - ก) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท
  - ข) เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ปฏิบัติงานสอนหรือปฏิบัติงานประเมินผลทางการศึกษา
- 3) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านสุขภาพองค์การ
  - ก) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท
  - ข) เป็นผู้ศึกษาในเรื่อง สุขภาพองค์การ โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา การสอนหรือการวิจัย

3.1.2 รวบรวมรายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงตามเกณฑ์มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาแบบสอบถาม อยู่ในเกณฑ์ตามแนวคิดดังนี้ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาที่เหมาะสมนั้นอาจมีจำนวนระหว่าง 3-20 คน (Lynn, 1986; Tilden et al, 1990; Weltz et al, 1991 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544: 223) และประคอง กรรณสูต (2542: 25) กล่าวว่า เมื่อสร้างแบบสอบถามแล้ว ควรจะให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนประมาณ 7-10 คน ตรวจแบบสอบถาม โดย

ตรวจความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมและสอดคล้องของเนื้อหา ความถูกต้องและชัดเจนของ  
ข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาและการจัดอันดับของข้อคำถาม

3.1.3 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างการวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ดังรายนามใน  
ภาคผนวก ก จะให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามหรือตาม  
แนวคิดทฤษฎี โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4 โดยแต่ละระดับมี  
ความหมายดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย  |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและ<br>ปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและ<br>ปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม  |

3.1.3.1 กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ใช้ค่าดัชนีความตรง  
เชิงเนื้อหา (Content validity index, CVI) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของ  
ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีค่า CVI .80 ขึ้นไป (Hambleton, 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2544:  
224)

3.1.3.2 นำระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีโดยคำนวณ  
ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามตัวชี้วัดสุขภาพ  
กลุ่มงานการพยาบาล เท่ากับ .87

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณดังนี้ (บุญใจ  
ศรีสถิตย่นรากร, 2544: 225)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

3.1.4 นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่  
ปรึกษา โดยมีรายละเอียดในแต่ละมิติดังนี้

การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล

ปรับปรุงสำนวนของภาษา หรือการสื่อความหมาย จำนวน 1 ข้อ

การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล

ปรับปรุงสำนวนของภาษา หรือการสื่อความหมาย จำนวน 1 ข้อ

ปรับปรุงข้อคำถามที่มีความหมายสองนัย จำนวน 2 ข้อ

ตัดข้อความ	จำนวน 1 ข้อ
การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของบุคลากรพยาบาล	
ปรับปรุงสำนวนของภาษา หรือการสื่อความหมาย	จำนวน 1 ข้อ
ปรับปรุงข้อความที่มีความหมายสองนัย	จำนวน 2 ข้อ
สร้างข้อความเพิ่ม	จำนวน 1 ข้อ
การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากรพยาบาล	
ปรับปรุงสำนวนของภาษา หรือการสื่อความหมาย	จำนวน 1 ข้อ
ปรับปรุงข้อความที่มีความหมายสองนัย	จำนวน 2 ข้อ
สร้างข้อความเพิ่ม	จำนวน 1 ข้อ
ความยืดหยุ่นของกลุ่มงานพยาบาล	
ปรับปรุงข้อความที่มีความหมายสองนัย	จำนวน 2 ข้อ
สร้างข้อความเพิ่ม	จำนวน 1 ข้อ
ขวัญของกลุ่มงานพยาบาล	
ปรับปรุงข้อความที่มีความหมายสองนัย	จำนวน 1 ข้อ
ตัดข้อความ	จำนวน 2 ข้อ
การนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานพยาบาล	
ปรับปรุงสำนวนของภาษา หรือการสื่อความหมาย	จำนวน 1 ข้อ
สร้างข้อความเพิ่ม	จำนวน 2 ข้อ
ความเป็นอิสระของกลุ่มงานพยาบาล	
สร้างข้อความเพิ่ม	จำนวน 1 ข้อ
การปรับตัวของกลุ่มงานพยาบาล	
ปรับปรุงสำนวนของภาษา หรือการสื่อความหมาย	จำนวน 1 ข้อ
ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานพยาบาล	
ปรับปรุงสำนวนของภาษา หรือการสื่อความหมาย	จำนวน 1 ข้อ
ปรับปรุงข้อความที่มีความหมายสองนัย	จำนวน 2 ข้อ
สร้างข้อความเพิ่ม	จำนวน 2 ข้อ
ได้แบบสอบถามก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 99 ข้อ ดังนี้	
การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานพยาบาล	จำนวน 10 ข้อ
การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานพยาบาล	จำนวน 10 ข้อ
การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานพยาบาล	จำนวน 12 ข้อ
การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มงานพยาบาล	จำนวน 15 ข้อ

ความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 11 ข้อ
ขวัญของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 9 ข้อ
การนำนวัตกรรมมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 8 ข้อ
ความเป็นอิสระของบุคลากรพยาบาล	จำนวน 8 ข้อ
การปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 9 ข้อ
ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 7 ข้อ

### 3.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามประชากร ในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลระยอง จำนวน 30 คน โดยการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ .97 และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยแยกในแต่ละมิติ ดังแสดงในภาคผนวก ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และ พิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ (Corrected Item – total correlation) ดังภาคผนวก ง เพื่อดูว่าข้อคำถามใดบ้างที่ควรปรับปรุงแก้ไข โดยพบว่าข้อที่มีค่า  $r$  น้อยกว่า 0 มีจำนวน 1 ข้อ (ข้อที่ 92) ได้พิจารณาและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา พบว่าข้อคำถามมีข้อความเป็นประโยคค่อนข้างยาว ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริง นำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .98 ดังแสดงในตารางที่ 12



ตารางที่ 12 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสุขภาพองค์การก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลและหลังเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามมิติ

มิติสุขภาพองค์การ	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ก่อนนำไปเก็บข้อมูล (Try out) n=30	หลังเก็บรวบรวมข้อมูล n=970
1. การมุ่งเน้นเป้าหมาย	.89	.92
2. การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม	.95	.93
3. การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม	.93	.94
4. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	.95	.93
5. ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม	.95	.95
6. ชวิญ	.92	.88
7. การนำนวัตกรรมมาใช้	.92	.94
8. ความเป็นอิสระ	.92	.92
9. การปรับตัว	.88	.95
10. ความสามารถในการแก้ปัญหา	.92	.95
รวมทั้งฉบับ	.97	.98

#### ขั้นที่ 4 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 4.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 12 เขต จำนวน 25 โรงพยาบาล มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 7,681 คน (ข้อมูลจากการสำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มงานพยาบาลของทุก โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งสำรวจโดยผู้วิจัยส่งบันทึกข้อความขอความร่วมมือในการได้ข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทางไปรษณีย์ร่วมกับการประสานความร่วมมือทางโทรศัพท์)

## 4.2 กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนดังนี้

4.2.1 สุ่มโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีจับฉลาก ตามเขตจังหวัดที่ตั้ง แบ่งเป็น 12 เขต โดยใช้อัตราส่วน 1:2 ด้วยวิธีการจับฉลาก ได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 โรงพยาบาล จาก 25 โรงพยาบาล ดังตารางที่ 13 หน้า 120

4.2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามหลักการของการวิเคราะห์ตัวประกอบ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,000 คน ซึ่ง Comrey (1973 cited in Tabachnick and Fidell, 1983: 379; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 390) กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่เพียงพอในการวิเคราะห์ตัวประกอบ และกลุ่มตัวอย่าง ขนาด 1,000 คน ถือว่าดีเยี่ยม

4.2.3 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนกับประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ ดังตารางที่ 14 หน้า 121

4.2.4 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าตึก พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โดยคำนวณสัดส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าตึก: พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และตามสัดส่วนกับประชากรในโรงพยาบาล ดังตารางที่ 15 หน้า 122

4.2.5 จำแนกผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่างๆ เป็น ดังนี้ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกผู้ป่วยหนัก แผนกกุมารเวชกรรม แผนกออโรโธปิดิกส์ แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก(รวมหอผู้ป่วยพิเศษรวม) แผนกผู้ป่วยนอก (รวมห้องฉุกเฉินและห้องผ่าตัด)

4.2.6 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนก ตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

4.2.7 สุ่มหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับฉลากโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1) ในกรณีจำนวนพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของแผนก สุ่มหอผู้ป่วยมา 1 หอผู้ป่วย แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพอย่างง่ายตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในข้อ 4.2.6

2) ในกรณีที่จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยใดหอหนึ่งมีน้อยกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของแผนก สุ่มหอผู้ป่วยโดยใช้สัดส่วน แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพอย่างง่ายตามขนาดและสัดส่วนของกลุ่ม ตัวอย่างในข้อ 4.2.6

4.2.8 สำหรับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้จากการสุ่มอย่างง่าย จากหอผู้ป่วยที่เป็นตัวแทนของแผนกในข้อ 1) ตามขนาดที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเขต ทั้ง 12 เขต จำนวน  
25 โรงพยาบาล

เขต	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
1	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2	โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลสระบุรี
3	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โรงพยาบาลระยอง	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
4	โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรี	โรงพยาบาลนครปฐม
5	โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลสุรินทร์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
6	โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี	โรงพยาบาลขอนแก่น
7	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
8	โรงพยาบาลสวรรคประชารักษ์	โรงพยาบาลสวรรคประชารักษ์
9	โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
10	โรงพยาบาลเขียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง	โรงพยาบาลลำปาง
11	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
12	โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่	โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา

ตารางที่ 14 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	179	39
โรงพยาบาลสระบุรี	241	52
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สุพรรณบุรี	246	-
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	210	46
โรงพยาบาลชลบุรี	287	-
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	275	68
โรงพยาบาลระยอง	306	-
โรงพยาบาลนครปฐม	291	63
โรงพยาบาลราชบุรี	230	-
โรงพยาบาลบุรีรัมย์	202	44
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	580	126
โรงพยาบาลสุรินทร์	260	-
โรงพยาบาลขอนแก่น	245	53
โรงพยาบาลอุดรธานี	232	-
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	493	107
โรงพยาบาลสวรรคประชารักษ์	251	54
โรงพยาบาลพุทธชินราช	468	-
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	261	57
โรงพยาบาลเขียงรายประชานุเคราะห์	406	-
โรงพยาบาลลำปาง	348	76
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	584	127
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	328	-
โรงพยาบาลตรัง	205	44
โรงพยาบาลยะลา	201	44
โรงพยาบาลหาดใหญ่	314	-
รวม	7,681	1,000

ตารางที่ 15 จำนวนและสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม  
โรงพยาบาลที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)		กลุ่มตัวอย่าง (คน)	
	หัวหน้าตึก	พยาบาล วิชาชีพ	หัวหน้าตึก	พยาบาล วิชาชีพ
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	19	160	6	33
โรงพยาบาลสระบุรี	33	208	8	44
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	27	183	6	40
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	38	275	10	58
โรงพยาบาลนครปฐม	26	265	7	56
โรงพยาบาลบุรีรัมย์	26	176	7	37
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	76	504	20	106
โรงพยาบาลขอนแก่น	26	219	7	46
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	58	435	14	93
โรงพยาบาลสวรรคประชารักษ์	29	222	7	47
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	26	235	6	51
โรงพยาบาลลำปาง	30	318	7	69
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	27	557	7	120
โรงพยาบาลตรัง	24	181	5	39
โรงพยาบาลยะลา	19	182	4	40
รวม	484	4,120	121	879

## ขั้นที่ 5 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและส่งทางไปรษณีย์ มีขั้นตอนดังนี้

5.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 โรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

5.2 เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย พร้อมแจ้งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

5.3 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทั้งหมดและบันทึกข้อความชี้แจงรายละเอียดการแจกแบบสอบถามในแต่ละโรงพยาบาลและตัวแลกเปลี่ยนทางไปรษณีย์ (เป็นค่าส่งธรรมเนียมในการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์คืนผู้วิจัย) ถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โดยบรรจุแบบสอบถามและคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในซอง จำแนกตามหอผู้ป่วยที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกในการแจกและเก็บแบบสอบถาม และขอความร่วมมือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลในการรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ภายใน 4 สัปดาห์ และติดตามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกิดกำหนดเวลา สำหรับโรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามในแต่ละหอผู้ป่วย ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ และนัดวันมารับคืน ภายใน 1 สัปดาห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2545 – 15 มีนาคม 2545 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 995 ฉบับ

5.4 เมื่อรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 970 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97

## ขั้นที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science/Window) ตามลำดับดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง
2. แบบสอบถามตอนที่ 2 คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถามทำให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อระดับความสำคัญของตัวชี้วัดสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ

แต่ละข้อ แสดงให้เห็นถึงการกระจายคะแนนของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อความสำคัญ  
ของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล

3. การวิเคราะห์ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป  
SPSS/PC โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัว โดยใช้สูตรของ  
เพียร์สัน (Pearson product moment correlation) แสดงออกในรูปเมทริกสหสัมพันธ์ เพื่อแสดง  
ให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ( $r > 0.30$ ) ตรวจสอบเมทริกสหสัมพันธ์ว่า  
เป็นเมทริกเอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยต้องการให้ปฏิเสธสมมติฐานว่าเมทริกมี  
ลักษณะเป็นเมทริกเอกลักษณ์ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบ  
ค่าโค-สแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ (Determinant) ของเมทริกสหสัมพันธ์ ในโปรแกรม SPSS เพื่อ  
แสดงว่าข้อมูลเหมาะกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ และ ใช้ดัชนี Kaiser-Myer-Olkin (KMO) เพื่อ  
ตรวจสอบข้อมูลว่ามีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยพิจารณาค่า KMO ดังนี้  
ค่า KMO ตั้งแต่ .90 ขึ้นไป ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก ค่า KMO.80-.89 ข้อมูลมีความ  
เหมาะสมในระดับดี ค่า KMO.70-.79 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ค่า KMO.60-.69  
ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย ค่า KMO.50-.59 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก  
ค่า KMO น้อยกว่า .50 ไม่เหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

3.2 การสกัดตัวประกอบ (Factor extractor) เป็นการกำหนดหรือหาว่าควรมี  
ตัวประกอบกี่ตัวประกอบที่สำคัญ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เพื่อหาตัวประกอบหลัก (Principle  
component analysis) ตัวแปรสังเกตได้จะถูกเปลี่ยนรูปให้เป็นตัวประกอบหลัก ซึ่งเขียนในรูป  
ผลบวกเชิงเส้นของตัวแปรสังเกตได้ในรูปตัวแปรมาตรฐานได้ทั้งหมดโดยที่ตัวแปรส่วนประกอบ  
ตัวแรกต้องอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้มากที่สุด จากนั้นจึงสร้างตัวแปร  
ส่วนประกอบตัวที่สองที่ไม่สัมพันธ์กับตัวแรกให้อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที  
เหลืออยู่ให้มากที่สุดเรื่อยๆและเมื่อคิดรวมกันแล้วตัวแปรส่วนประกอบทุกตัวอธิบายความ  
แปรปรวนของ ตัวแปรเดิมได้ 100%

3.3 การหมุนแกน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความชัดเจนและ  
แตกต่างกันอย่างชัดเจนในการอธิบายตัวแปรเดิม โดยหมุนแกนแบบอโรทอนอล (Orthogonal)  
ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) พิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่เรียกว่า Rule of Thumb โดย  
พิจารณาค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 โดยในแต่ละตัวแปรมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .30 ขึ้นไป  
(Tabachnick and Fidel, 1983: 379; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2544: 393)

3.4 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปแปลผลและกำหนดชื่อตัวชี้วัด

3.5 นำเสนอผลการศึกษาดูตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 โรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 970 คน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

ตอนที่ 3 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

เพื่อความสะดวกในการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ทางสถิติ และสัญลักษณ์ย่อ ซึ่งมีความหมายต่างๆ ดังนี้

N = จำนวนพยาบาลวิชาชีพ

n = จำนวนตัวแปร

$\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ย

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

$h^2_j$  = ค่าความร่วมกัน (Communality) ของตัวแปรที่ j

SSQ = ผลรวมของความแปรปรวนของตัวชี้วัดย่อยต่างๆ บนตัวชี้วัดด้านนั้นๆ

(Sum of Square Variance)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ เพศ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21-30 ปี	334	34.4
31-40 ปี	448	46.2
41-50 ปี	167	17.2
51 ปีขึ้นไป	21	2.2
เพศ		
หญิง	958	98.8
ชาย	12	1.2
ตำแหน่ง		
พยาบาลประจำการ	836	86.2
หัวหน้าตึก	134	13.8
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	924	95.3
ปริญญาโท	46	4.7
ประสบการณ์การทำงาน		
1 - 5	271	27.9
6 - 10	151	15.6
11-15	220	22.7
16-20	205	21.1
21-25	74	7.6
26-30	38	3.9
31-35	11	1.1

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุช่วง 31-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 86.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน อยู่ในช่วง 1-5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.9 รองลงมาคือ อายุ 11-15 ปี, 16-20 ปี, 6-10 ปี, 21-25 ปี และ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.7, 21.1, 15.6, 7.6 และ 3.9 ตามลำดับ ส่วนอายุ 31-35 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 1.1



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล  
จำนวน 99 ตัวแปร

ลำดับที่ ของตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์	$\bar{X}$	S.D.
2	เป้าหมายสอดคล้องกับวิสัยทัศน์/พันธกิจ/ปรัชญาและ นโยบาย	4.48	.62
1	เป้าหมายมีข้อความบ่งชี้ลักษณะอักษร ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย	4.39	.68
16	มีการนำข้อมูลข่าวสารมาแจ้งแก่บุคลากร	4.38	.64
3	เป้าหมายสามารถกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานได้	4.34	.69
54	บุคลากรมีความต้องการในการพัฒนาหน่วยงาน	4.32	.66
39	บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถและมีประสิทธิภาพ	4.28	.69
56	บุคลากรมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมี ประสิทธิภาพ	4.26	.67
79	บุคลากรตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการวิชาชีพ การพยาบาลภายใต้ขอบเขตการปฏิบัติงานและ ความรับผิดชอบ	4.26	.65
52	บุคลากรมีความตั้งใจในการปฏิบัติร่วมกัน	4.22	.68
7	กลุ่มงานการพยาบาลร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	4.22	.71
83	จัดทำมาตรฐานการพยาบาลที่ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับใน วิชาชีพ	4.21	.68
57	บุคลากรต้องการและสมัครใจปฏิบัติงานในกลุ่มงานพยาบาล	4.20	.68
75	มีการดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	4.20	.69
55	การทำงานเป็นที่มาของบุคลากรประสบความสำเร็จมี ประสิทธิผล	4.19	.70
49	บุคลากรร่วมมือช่วยเหลือกันเป็นอย่างดีภายในหน่วยงาน	4.18	.71

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับที่ของ ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์	$\bar{X}$	S.D.
6	ประชาสัมพันธ์เป้าหมายให้บุคลากรรับรู้โดยทั่วถึง	4.17	.79
23	กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของบุคลากรชัดเจน	4.16	.76
61	บุคลากรตั้งใจปฏิบัติงาน	4.14	.71
82	ผู้บังคับบัญชาเป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือในการ ปฏิบัติงาน	4.14	.73
53	บุคลากรรับฟัง, แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	4.12	.71
8	มีการติดตาม ประเมินผล การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	4.12	.75
21	มีโครงสร้างในการบริหารเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงาน	4.11	.71
20	บุคลากรมีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะ	4.10	.81
85	ติดตามข้อมูลข่าวสาร ทั้งภายในและภายนอก เพื่อนำมาใช้ใน การปฏิบัติงาน	4.09	.70
51	บุคลากรพึงพอใจในการเป็นสมาชิกของกลุ่มงานการพยาบาล	4.09	.72
88	บุคลากรยอมรับและให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง	4.09	.68
31	บุคลากรเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกันของผู้ร่วมงาน	4.09	.72
10	เป้าหมายได้รับการยอมรับจากบุคลากร	4.09	.72
86	บุคลากรปรับตัวเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน	4.09	.67
12	ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบโดยทั่วถึง	4.08	.80
32	บุคลากรสามารถตัดสินใจปฏิบัติการในเรื่องบางเรื่องได้	4.07	.67
81	บุคลากรปรับปรุงเปลี่ยนแปลงลักษณะงานหรือวิธีการ ปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางาน พัฒนาวิชาชีพ	4.07	.69
19	ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าพบเพื่อขอ คำปรึกษาหรือคำแนะนำ	4.06	.80
89	บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาของหน่วยงาน	4.06	.75
22	กำหนดคุณสมบัติบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งอย่างชัดเจน	4.06	.84
87	การดำเนินการเปลี่ยนแปลงมีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับ สภาพการณ์ปัจจุบัน	4.05	.72

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับที่ของ ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์	$\bar{X}$	S.D.
17	แจ้งและประชาสัมพันธ์นโยบาย จุดมุ่งหมายของการดำเนินงานแก่บุคลากรสม่ำเสมอ	4.05	.75
84	วางแผนการเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์	4.05	.70
40	คัดเลือกบุคลากรตามหน้าที่และคุณสมบัติของบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง	4.05	.78
45	สนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง	4.04	.83
63	บุคลากรพึงพอใจในการทำงาน	4.04	.75
91	ชี้ให้เห็นความสำคัญและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและแจ้งการดำเนินการเปลี่ยนแปลง	4.04	.72
11	ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบทันเหตุการณ์	4.03	.81
43	มอบหมายงานแก่บุคลากรตรงกับความรู้ ความสามารถหรือความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล	4.03	.77
30	บุคลากรให้ความเคารพนับถือผู้บังคับบัญชา	4.02	.80
90	ปรับวิธีการทำงานเมื่อสภาพแวดล้อม/สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป	4.01	.71
80	บุคลากรมีอิสระในการตัดสินใจ ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางด้านสุขภาพสาขาวิชาชีพอื่น	4.01	.77
76	เปิดโอกาสให้บุคลากรวางแผนการทำงานได้อย่างอิสระตามที่มอบหมายเหมาะสม	4.00	.75
27	การมอบหมายงานแก่บุคลากรเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบ	4.00	.79
94	วางแผนโดยใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหา	3.99	.74
64	ยอมรับและให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคน	3.99	.82
24	กำหนดบุคลากรตามโครงสร้างใช้หลักการกระจายภาระงานเหมาะสมกับตำแหน่ง	3.98	.81
13	ระบุขั้นตอนการรับและส่งข้อมูล ข่าวสารไว้อย่างเป็นระบบ	3.98	.79

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับที่ของ ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์	$\bar{X}$	S.D.
4	กำหนดเป้าหมายเหมาะสมกับทรัพยากร	3.98	.86
14	ข้อมูลข่าวสารที่บุคลากรได้รับ ถูกต้อง ชัดเจนไม่คลุมเครือ	3.97	.84
96	กำหนดวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม	3.97	.77
28	การแต่งตั้งหัวหน้ารองหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระเบียบชัดเจน และยุติธรรม	3.97	.90
72	สนับสนุน ส่งเสริมการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้	3.97	.79
95	หาวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม	3.96	.77
93	นำข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุก่อนที่จะแก้ปัญหา	3.96	.78
98	บุคลากรร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา	3.96	.82
37	กลุ่มงานการพยาบาลใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด	3.96	.80
71	ฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะในการใช้ นวัตกรรมทางการพยาบาล	3.95	.82
48	บุคลากรมีความสามัคคี	3.95	.86
5	เป้าหมายได้กำหนดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของบุคลากร	3.94	.92
78	เปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นและให้ ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างอิสระ ตาม ความเหมาะสม	3.94	.82
46	พัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง	3.94	.88
62	บุคลากรขาดงานหรือมาทำงานสายน้อย	3.93	1.00
9	มีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายให้เหมาะสม ยืดหยุ่นตาม สถานการณ์	3.93	.81
15	การส่งข่าวสารที่เหมาะสมกับประเภทของข้อมูลข่าวสาร	3.93	.77
29	ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาค	3.92	.95
18	แจ้งผลการดำเนินงานให้บุคลากรทราบเป็นระยะ	3.92	.77
70	สนับสนุนให้บุคลากรคิดค้นวิทยาการหรือ วิธีการใหม่ๆมาใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.91	.78

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับที่ของ ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์	$\bar{X}$	S.D.
77	กฎระเบียบมีความยืดหยุ่นกับสภาพของกลุ่มงานการพยาบาล	3.91	.81
74	ดำเนินงานบรรลุผลลัพธ์ทางการพยาบาล	3.90	.76
68	บุคลากรนำนวัตกรรมทางการพยาบาลที่มีอยู่มาปรับใช้ให้เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน	3.88	.75
50	บุคลากรร่วมมือ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดีภายนอก (ระหว่าง)หน่วยงาน	3.87	.82
38	ตรวจสอบการใช้วัสดุ อุปกรณ์อย่างเป็นระบบ	3.85	.81
92	มีกลวิธีช่วยให้บุคลากรสามารถปรับตัวกับสภาพองค์การที่เปลี่ยนแปลงไปได้	3.85	.74
47	ดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.85	.78
58	บุคลากรสนิทสนมกันเป็นอย่างดี	3.85	.78
69	นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.84	.79
25	วางกฎระเบียบในการพิจารณาความดี ความชอบ การให้รางวัล และการลงโทษไว้ชัดเจน	3.84	.93
97	บุคลากรกล้าระบุข้อมูลของปัญหา อย่างตรงไป ตรงมา	3.84	.89
35	จัดเก็บและตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์เพื่อให้ใช้งานได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	3.83	.83
73	มีแผนการอบรมด้านนวัตกรรมใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง	3.83	.85
44	มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร	3.82	.90
26	การพิจารณาความดี ความชอบเป็นไปตามกฎระเบียบที่ได้กำหนดไว้	3.81	.95
60	บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในความก้าวหน้าในงาน	3.80	.88
67	จัดระบบความปลอดภัย ในการปฏิบัติงาน	3.78	.91
99	การแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล ไม่ก่อให้เกิดความตึงเครียด	3.76	.94



## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับที่ของ ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์	$\bar{X}$	S.D.
33	มีการวางแผนในการจัดหา/จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ	3.74	.85
34	ได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาะสมกับการปฏิบัติการ พยาบาล	3.70	.90
66	จัดสวัสดิการแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม	3.67	.95
42	เปิดโอกาสให้พยาบาลเลือกปฏิบัติงานตามความเหมาะสม กับความรู้ ความสามารถ	3.67	1.00
41	การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลเหมาะสม เพียงพอในแต่ละ หอผู้ป่วย และความต้องการของผู้รับบริการ	3.66	1.09
36	จัดทำบัญชีควบคุมวัสดุ อุปกรณ์ ทั้งหมด	3.66	.89
59	บุคลากรพึงพอใจเงินเดือนที่ได้รับ	3.53	1.02
65	การโยกย้ายหรือลาออกของบุคลากรเนื่องจากการ ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย	3.52	.98

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า ตัวชี้วัด 99 รายการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี มีค่าระหว่าง 3.52 - 4.48 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง .62 - 1.09 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 2 เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลสอดคล้องกับวิสัยทัศน์/พันธกิจ/ปรัชญาและนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.48 และตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การโยกย้ายหรือลาออกของบุคลากรพยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาลเนื่องจากการปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 วิเคราะห์เมตริกสหสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัว โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ( $r > 0.30$ )

3.2 ตรวจสอบเมตริกสหสัมพันธ์ว่าเป็นเมตริกเอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยต้องการให้ปฏิเสธสมมติฐานว่าเมตริกมีลักษณะเป็นเมตริกเอกลักษณ์ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าโค-สแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ (Determinant) ของเมตริกสหสัมพันธ์ ในโปรแกรม SPSS เพื่อแสดงว่าข้อมูลเหมาะกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ ผลการตรวจสอบพบว่า ผลการวิเคราะห์ปฏิเสธสมมติฐาน แสดงว่า เมตริกสหสัมพันธ์ไม่เป็นเมตริกเอกลักษณ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .00

3.3 ใช้ดัชนี Kaiser-Myer-Olkin (KMO) เพื่อตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าสูงหรือต่ำ ถ้าค่า KMO มีค่าใกล้เคียงหนึ่ง แสดงว่าข้อมูลเหมาะกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ หาก KMO ต่ำกว่า .50 ไม่ควรใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบกับข้อมูล ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า KMO เท่ากับ .987 ดังแสดงในภาคผนวก ง โดย Kaiser (1974 cited in Kim and Mueller, 1978: 54) กล่าวว่า ถ้า ค่า KMO มากกว่า .90 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมระดับดีมากในการวิเคราะห์ตัวประกอบ

#### ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดทั้งหมด 99 รายการ ได้เมทริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 99x99 และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปรากฏว่าตัวแปรแต่ละตัวมีค่าสหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 กับตัวแปรอื่นๆ จึงใช้ตัวแปรในการวิเคราะห์ตัวประกอบได้ทั้งหมด และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component factor analysis) และหมุนแกนแบบอโรทอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) จำนวน 2 ครั้ง ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบครั้งแรก ได้ตัวประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กันและมีอิสระต่อกัน จำนวน 11 ตัวประกอบที่มีค่าไอเกน มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และทั้ง 11 ตัวประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 67.70% ผู้วิจัยพิจารณาเลือกตัวแปรโดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าในแต่ละตัวประกอบมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .40 ขึ้นไป ปรากฏว่า มีจำนวนตัวแปรดังกล่าวทั้งหมด 95 ตัวแปร นอกจากนี้ผู้วิจัยพิจารณาคัดตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบใกล้เคียงกันมาก (ตั้งแต่ .40 ขึ้นไป) ที่อยู่บนตัวประกอบมากกว่า 1 ตัวประกอบออกไป ได้แก่ตัวแปรที่ 8,9,43,63,67 เนื่องจากไม่สามารถบรรยายตัวประกอบใดๆ ได้เลย และตัดตัวแปรที่อยู่บนตัวประกอบที่มีตัวแปรน้อยกว่า 3 ตัว เนื่องจากไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ คือ ตัวประกอบที่ 9 ตัดตัวแปรที่ 59,60 ตัวประกอบที่ 10 ตัดตัวแปรที่ 62,65 ตัวประกอบที่ 11 ไม่มีตัวแปรบน ตัวประกอบ ดังตารางที่ 18

2. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบครั้งที่ 2 ได้ตัวประกอบทั้งหมด 9 ตัวประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 มีจำนวน 9 ตัวประกอบ โดยในแต่ละตัวประกอบมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .40 ขึ้นไป และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าในแต่ละตัวประกอบสามารถบรรยายตัวประกอบได้มากกว่า 3 ตัวแปร ผลการวิเคราะห์ครั้งนี้พบว่า มีตัวประกอบจำนวน 8 ตัวประกอบ มีตัวแปรทั้งหมด 86 ตัว และทั้ง 8 ตัวประกอบอธิบายความแปรปรวนได้ 66.49% ซึ่งหมายถึงตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลมีทั้งหมด 8 ด้าน ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 86 รายการ ซึ่งพิจารณาตามค่าผลความแปรปรวนร่วม (SSQ) ในการกำหนดตัวประกอบโดยเรียงลำดับตามค่าผลความแปรปรวนร่วมจากค่ามากไปน้อยดังตารางที่ 19 ตามลำดับ

ตารางที่ 18 แสดงค่าไอเกน (Eigen values) และร้อยละของความแปรปรวนร่วมในแต่ละตัวประกอบสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จากการวิเคราะห์ตัวประกอบครั้งแรก

ตัวประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของ ความแปรปรวนร่วม	ร้อยละสะสมของ ความแปรปรวนร่วม
1	13.493	13.629	13.629
2	9.868	9.968	23.597
3	7.455	7.530	31.127
4	7.220	7.293	38.420
5	6.425	6.490	44.910
6	6.413	6.478	51.388
7	6.224	6.287	57.675
8	3.750	3.788	61.463
9	2.948	2.978	64.441
10	1.880	1.899	66.340
11	1.348	1.361	67.701

จากตารางที่ 18 ค่าไอเกนซึ่งเป็นผลรวมกำลัง 2 ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวประกอบร่วมในแต่ละตัวประกอบมีค่าเกิน 1 มีจำนวน 11 ตัวประกอบ แสดงว่าตัวแปรทั้ง 99 ตัวแปร มีตัวประกอบร่วม (Common factor) 11 ตัวประกอบ และมีร้อยละสะสมของค่าความแปรปรวน 67.701

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 แสดงค่าไอเกน (Eigen values) และร้อยละของความแปรปรวนร่วมในแต่ละตัวประกอบสุขภาพองค์การ ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จากการวิเคราะห์ตัวประกอบครั้งที่ 2

ตัวประกอบ	ค่าไอเกน	ความแปรปรวนร่วม	ร้อยละสะสมของความแปรปรวนร่วม
1	12.431	14.455	14.455
2	9.764	11.354	25.809
3	7.764	9.028	34.837
4	6.961	8.094	42.931
5	5.569	6.476	49.407
6	5.532	6.433	55.840
7	5.488	6.381	62.221
8	3.673	4.271	66.492
9	1.191	1.385	67.877

จากตารางที่ 19 ค่าไอเกนซึ่งเป็นผลรวมกำลัง 2 ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวประกอบร่วมในแต่ละตัวประกอบมีค่าเกิน 1 มีจำนวน 9 ตัวประกอบ แสดงว่าตัวแปรทั้ง 86 ข้อ มีตัวประกอบร่วม (Common factor) 9 ตัวประกอบ และมีร้อยละสะสมของค่าความแปรปรวน 67.877 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกตัวประกอบและกำหนดชื่อตัวชี้วัด แล้วพบว่าตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลมีทั้งหมด 8 ด้าน ดังนี้

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพงานและวิชาชีพ

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนัก ตัวชี้วัด
87	การดำเนินการเปลี่ยนแปลงมีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับสภาพการณ์ ปัจจุบัน	.689
90	ปรับวิธีการทำงานเมื่อสภาพแวดล้อม/สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป	.675
94	วางแผนโดยใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหา	.675
91	ชี้ให้เห็นความสำคัญและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและแจ้งการดำเนินการ เปลี่ยนแปลง	.659
88	บุคลากรยอมรับและให้ความร่วมมือในการดำเนินการเปลี่ยนแปลง	.651
92	มีกลวิธีช่วยให้บุคลากรสามารถปรับตัวกับสภาพองค์การที่เปลี่ยนแปลง ไปได้	.650
93	นำข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุก่อนที่จะแก้ปัญหา	.645
95	หาวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม	.641
89	บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาของกลุ่มงานการพยาบาล	.631
86	บุคลากรปรับตัวเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน	.628
96	กำหนดวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม	.627
85	ติดตามข้อมูลข่าวสาร ทั้งภายในและภายนอก เพื่อนำมาใช้ในการ ปฏิบัติงาน	.615
84	วางแผนการเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์	.587
83	จัดทำมาตรฐานการพยาบาลที่ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ	.572
98	บุคลากรร่วมกันเสนอความคิดในการแก้ปัญหา	.563
97	บุคลากรกล้าระบุข้อมูลของปัญหาโดยตรงไปตรงมา	.547
99	การแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาลไม่ก่อให้เกิดความตึงเครียด	.539
81	บุคลากรปรับปรุง เปลี่ยนแปลงลักษณะงานหรือวิธีการปฏิบัติงานเพื่อ ประโยชน์ในการพัฒนางาน พัฒนาวิชาชีพ	.525
82	ผู้บังคับบัญชาเป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน	.522

## ตารางที่ 20 (ต่อ)

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนัก ตัวชี้วัด
80	บุคลากรมีอิสระในการตัดสินใจ ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับบุคลากร ทางด้านสุขภาพสาขาวิชาชีพอื่น	.482
79	บุคลากรตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการวิชาชีพการ พยาบาลภายใต้ขอบเขตการปฏิบัติงานและความรับผิดชอบ	.455
ค่าไอเกน	12.431	
ค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด	14.455	

จากตารางที่ 20 ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพงานและวิชาชีพบรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 21 รายการ มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .455 - .689 ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัดที่ 87 การดำเนินการเปลี่ยนแปลงมีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน (.689) ตัวชี้วัดที่ 90 ปรับวิธีการทำงานเมื่อสภาพแวดล้อม/ สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป (.675) ตัวชี้วัดที่ 94 วางแผนกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา (.675) ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพงานและวิชาชีพ มีค่าไอเกน 12.431 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 14.455 แสดงว่าตัวชี้วัดย่อยทั้ง 21 รายการ เป็นส่วนประกอบที่ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดด้านนี้ได้ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของ ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ได้ร้อยละ 14.455

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ตัวชี้วัดด้านความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนักตัวชี้วัด
52	บุคลากรมีความมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน	.719
54	บุคลากรมีความต้องการในการพัฒนากลุ่มงานการพยาบาล	.693
53	บุคลากรรับฟัง, แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	.680
56	บุคลากรมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ	.675
51	บุคลากรพึงพอใจในการเป็นสมาชิกของกลุ่มงานการพยาบาล	.673
49	บุคลากรร่วมมือ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดีภายในหน่วยงาน	.651
55	การทำงานเป็นที่มของบุคลากรประสบความสำเร็จ มีประสิทธิผล	.635
57	บุคลากรต้องการและสมัครใจที่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	.591
61	บุคลากรตั้งใจปฏิบัติงาน	.578
48	บุคลากรมีความสามัคคี	.551
50	บุคลากรร่วมมือ ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดีภายนอก(ระหว่าง) หน่วยงาน	.543
39	บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถและมีประสิทธิภาพ	.515
58	บุคลากรสนิทสนมกันเป็นอย่างดี	.513
31	บุคลากรเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกันของผู้ร่วมงาน	.440
ค่าไอเกน	9.764	
ค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด	11.354	

จากตารางที่ 21 ตัวชี้วัดด้านความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 14 รายการ มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .440 - .719 ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรกคือ ตัวชี้วัดที่ 52 บุคลากรตั้งใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน (.719) ตัวชี้วัดที่ 54 บุคลากรมีความต้องการในการพัฒนากลุ่มงานการพยาบาล (.693) ตัวชี้วัดที่ 53 บุคลากรรับฟัง, แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน (.680) ตัวชี้วัดด้านความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม มีค่าไอเกน 9.764 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 11.354 แสดงว่าตัวชี้วัดย่อยทั้ง 14 รายการ เป็นส่วนประกอบที่ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ได้ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ได้ร้อยละ 11.354



ตารางที่ 22 ตัวชี้วัดด้านการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนัก ตัวชี้วัด
22	กำหนดคุณสมบัติบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งอย่างชัดเจน	.647
26	การพิจารณาความดี ความชอบเป็นไปตามกฎระเบียบที่ได้กำหนดไว้	.638
25	วางกฎระเบียบในการพิจารณาความดี ความชอบ การให้รางวัล การลงโทษ ไว้ชัดเจน	.636
28	การแต่งตั้งหัวหน้า รองหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระเบียบชัดเจน และยุติธรรม	.597
19	ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าพบเพื่อขอคำปรึกษา หรือคำแนะนำ	.587
27	การมอบหมายงานแก่บุคลากรเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่และความ รับผิดชอบ	.578
24	กำหนดบุคลากรตามโครงสร้างใช้หลักการกระจายภาระงาน เหมาะสม กับตำแหน่ง	.572
23	กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างชัดเจน	.569
29	ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาคและ เท่าเทียมกัน	.551
20	บุคลากรมีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ	.514
21	มีโครงสร้างในการบริหารเหมาะสมกับพันธกิจของกลุ่มงานการ พยาบาล	.468
30	ผู้ใต้บังคับบัญชาเคารพ นับถือผู้บังคับบัญชา	.439
ค่าไอแกน	7.764	
ค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด	9.028	

จากตารางที่ 22 ตัวชี้วัดด้านการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัด 12 รายการ มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .439 - .647 ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัดที่ 22 กำหนดคุณสมบัติบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งอย่างชัดเจน (.641) ตัวชี้วัดที่ 26 การพิจารณาความดี ความชอบเป็นไปตามกฎระเบียบที่ได้กำหนดไว้ (.638) ตัวชี้วัดที่ 25 วางกฎระเบียบในการพิจารณาความดี ความชอบ การให้รางวัล การลงโทษ ไว้ชัดเจน (.636) ตัวชี้วัดด้านการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าไอเกน 7.764 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 9.028 แสดงว่าตัวชี้วัดย่อยทั้ง 12 รายการ เป็นส่วนประกอบที่ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ได้ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ได้ร้อยละ 9.028



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ตัวชี้วัดด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนัก ตัวชี้วัด
71	ฝึกอบรมให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะในการใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล	.654
70	สนับสนุนให้บุคลากรได้คิดค้นนวัตกรรมหรือวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	.643
72	สนับสนุน ส่งเสริมการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้	.614
69	นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	.607
73	มีแผนการอบรมด้านนวัตกรรมใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง	.603
68	นำนวัตกรรมทางการพยาบาลที่มีอยู่มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	.546
76	เปิดโอกาสให้บุคลากร วางแผนการทำงานได้อย่างอิสระตามที่มอบหมายเหมาะสม	.542
74	ดำเนินงานบรรลุผลลัพธ์ทางการพยาบาล	.516
77	กฎระเบียบมีความยืดหยุ่นกับสภาพของกลุ่มงานการพยาบาล	.510
75	มีการดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	.497
78	เปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างอิสระ ตามความเหมาะสม	.496
ค่าไอแกน	6.691	
ค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด	8.094	

จากตารางที่ 23 ตัวชี้วัดด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัด 11 รายการ มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .496 - .654 ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัดที่ 71 ฝึกอบรมให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะในการใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล (.654) ตัวชี้วัดที่ 70 สนับสนุนให้บุคลากรได้คิดค้นวิทยาการหรือวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (.643) ตัวชี้วัดที่ 72 สนับสนุน ส่งเสริมการนำผลการวิจัยทางการพยาบาล มาใช้ (.614) ตัวชี้วัดด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าไอเกน 6.961 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 8.094 แสดงว่าตัวชี้วัดย่อยทั้ง 11 รายการ เป็นส่วนประกอบที่ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ได้ดีที่สุดใน โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวชี้วัดสุขภาพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ได้ร้อยละ 8.094



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 24** ตัวชี้วัดด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนัก ตัวชี้วัด
41	การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลเหมาะสม เพียงพอในแต่ละหอผู้ป่วย และความต้องการของผู้รับบริการ	.663
42	เปิดโอกาสให้บุคลากรเลือกปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถ	.644
44	มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร	.607
34	ได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล	.560
46	พัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง	.522
45	สนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง	.484
66	จัดสวัสดิการแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม	.439
40	คัดเลือกบุคลากรตามหน้าที่และคุณสมบัติของบุคลากรในแต่ละ ตำแหน่ง	.416
ค่าไอเกิน	5.569	
ค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด	6.476	

จากตารางที่ 24 ตัวชี้วัดด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 8 รายการ มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .416 - .663 ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัดที่ 41 การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลเหมาะสม เพียงพอในแต่ละหอผู้ป่วย และความต้องการของผู้รับบริการ (.663) ตัวชี้วัดที่ 42 เปิดโอกาสให้บุคลากรเลือกปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถ (.644) ตัวชี้วัดที่ 44 มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร (.607) ตัวชี้วัดด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าไอเกิน 5.569 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 6.476 แสดงว่าตัวชี้วัดย่อยทั้ง 8 รายการ เป็นส่วนประกอบที่ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ได้ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ได้ร้อยละ 6.476

**ตารางที่ 25** ตัวชี้วัดด้านการติดต่อสื่อสารของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนักตัวชี้วัด
12	ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบโดยทั่วถึง	.692
11	ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบทันเหตุการณ์	.686
13	ระบุขั้นตอนการรับและส่งข้อมูล ข่าวสารไว้เป็นระบบ	.678
15	มีการส่งข่าวสารเหมาะสมกับประเภทของข้อมูลข่าวสาร	.652
14	ข้อมูลข่าวสารที่บุคลากรได้รับถูกต้อง ชัดเจน ไม่คลุมเครือ	.611
17	แจ้งนโยบายและจุดมุ่งหมายของการดำเนินงานแก่บุคลากรสม่ำเสมอ	.487
18	แจ้งผลการดำเนินงานให้บุคลากรทราบเป็นระยะ	.455
ค่าไอเกน		5.532
ค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด		6.433

จากตารางที่ 25 ตัวชี้วัดด้านการติดต่อสื่อสารของกลุ่มงานการพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัด 7 รายการ มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .455 - .692 ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัดที่ 12 ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบโดยทั่วถึง (.692) ตัวชี้วัดที่ 11 ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบทันเหตุการณ์ (.686) ตัวชี้วัดที่ 13 ระบุขั้นตอนการรับและส่งข้อมูล ข่าวสารไว้เป็นระบบ (.678) ตัวชี้วัดด้านการติดต่อสื่อสารของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าไอเกน 5.532 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 6.433 แสดงว่าตัวชี้วัดย่อยทั้ง 7 รายการ เป็นส่วนประกอบที่ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ได้ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ได้ร้อยละ 6.433

ตารางที่ 26 ตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนัก ตัวชี้วัด
2	เป้าหมายสอดคล้องกับวิสัยทัศน์/พันธกิจ/ปรัชญาและนโยบายของ โรงพยาบาล	.811
3	เป้าหมายสามารถกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานได้	.769
1	เป้าหมายมีข้อความ เป็นลายลักษณ์อักษร ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย	.764
7	แนวทางในการปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้นสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง	.558
4	กำหนดเป้าหมายเหมาะสมกับทรัพยากร	.526
6	ประชาสัมพันธ์เป้าหมายให้บุคลากรรับรู้โดยทั่วถึง	.505
5	เป้าหมายได้กำหนดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของบุคลากร	.470
10	บุคลากรยอมรับเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล	.426
ค่าไอเกน		5.488
ค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด		6.381

จากตารางที่ 26 ตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 8 รายการ มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .426 - .811 ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัดที่ 2 เป้าหมายสอดคล้องกับวิสัยทัศน์/พันธกิจ/ปรัชญาและนโยบายของโรงพยาบาล (.811) ตัวชี้วัดที่ 3 เป้าหมายสามารถกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติการได้ (.769) ตัวชี้วัดที่ 1 เป้าหมายมีข้อความ เป็น ลายลักษณ์อักษร ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย (.764) ตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าไอเกน 5.488 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 6.381 แสดงว่าตัวชี้วัดย่อยทั้ง 8 รายการ เป็นส่วนประกอบที่ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ได้ดี ที่สุด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ได้ร้อยละ 6.381

ตารางที่ 27 ตัวชี้วัดด้านการใช้ทรัพยากรของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนัก ตัวชี้วัด
36	จัดทำบัญชีควบคุมวัสดุ อุปกรณ์ทั้งหมด	.826
35	จัดเก็บและตรวจสอบสภาพวัสดุ อุปกรณ์เพื่อให้ใช้งานได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	.682
38	ตรวจสอบการใช้วัสดุ อุปกรณ์อย่างเป็นระบบ	.650
33	มีการวางแผนในการจัดหา/ จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ	.639
37	กลุ่มงานการพยาบาลใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด	.432
ค่าไอเกิน		3.673
ค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด		4.271

จากตารางที่ 27 ตัวชี้วัดด้านการใช้ทรัพยากรของกลุ่มงานการพยาบาล บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 5 รายการ มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .432 - .826 ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัดที่ 36 มีการจัดทำบัญชีควบคุมวัสดุ อุปกรณ์ทั้งหมด (.826) ตัวชี้วัดที่ 35 มีการจัดเก็บและตรวจสอบสภาพวัสดุ อุปกรณ์เพื่อให้ใช้งานได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (.682) ตัวชี้วัดที่ 38 ตรวจสอบการใช้วัสดุ อุปกรณ์อย่างเป็นระบบ (.650) ตัวชี้วัดด้านการใช้ทรัพยากรของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าไอเกิน 3.673 ค่าร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 4.271 แสดงว่าตัวชี้วัดย่อยทั้ง 5 รายการ เป็นส่วนประกอบที่ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ได้ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ได้ร้อยละ 4.271



การพิจารณาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์กับกรอบแนวคิด การวิจัย พบว่าตามที่ได้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่องนี้ โดยใช้แนวคิดสุขภาพองค์การ จากการสังเคราะห์ แนวคิด เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพองค์การ เมื่อพิจารณาผลการ วิเคราะห์ตัวประกอบซึ่งได้ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลทั้ง 8 ด้าน สอดคล้องกับแนวคิด สุขภาพองค์การตามกรอบการวิจัยดังนี้

1. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพงานและวิชาชีพสอดคล้องกับกรอบแนวคิด โดยตัวชี้วัดนี้ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายในมิติการปรับตัว ความสามารถในการแก้ปัญหา และความเป็นอิสระ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดตัวแปรที่บรรยายมิติการปรับตัว จำนวน 9 ข้อ มิติ ความสามารถในการแก้ปัญหา จำนวน 7 ข้อ มิติความเป็นอิสระ จำนวน 8 ข้อ หลังการวิเคราะห์ แล้วพบว่า ตัวแปรในมิติการปรับตัว จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ตัวแปรในมิติความสามารถในการ แก้ปัญหา จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ ตัวแปรในมิติความเป็นอิสระ จำนวน 5 ข้อ (อีก 3 ข้อไปบรรยายใน ตัวชี้วัดอื่น) รวมจำนวนตัวชี้วัดย่อยทั้งหมด 21 รายการ ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดด้านการพัฒนา คุณภาพงานและวิชาชีพ ได้อย่างมีความตรงตามโครงสร้าง ด้วยน้ำหนัก (ค่าไอเกน) 12.431

2. ตัวชี้วัดด้านความยืดหยุ่นของของของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับ กรอบแนวคิดในมิติความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยกำหนดตัวแปรที่บรรยายมิตินี้ จำนวน 11 รายการ หลังจากการวิเคราะห์แล้วพบว่า ตัวแปรดังกล่าวยังคงสามารถบรรยายตัวชี้วัดนี้ได้ทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดย่อยทั้ง 11 รายการ สามารถบรรยายตัวชี้วัดด้านความยืดหยุ่นภายใน กลุ่มได้อย่างมีความตรงตามโครงสร้าง นอกจากนี้ได้มีตัวแปรจากมิติอื่น ได้แก่ มิติขวัญ มิติการใช้ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม จำนวน 3 รายการ รวมตัวชี้วัดย่อย ทั้งหมด 14 รายการ ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ด้วยน้ำหนัก (ค่าไอเกน) 9.764

3. ตัวชี้วัดด้านการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในมิติการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม ซึ่งผู้วิจัยกำหนดตัวแปรที่บรรยาย มิตินี้ จำนวน 12 รายการ หลังจากการวิเคราะห์แล้วพบว่า ตัวแปรดังกล่าวเกือบทั้งหมดได้ไปร่วม บรรยายตัวชี้วัดนี้ จำนวน 10 ข้อ (1 ข้อ ไปบรรยายใน ตัวชี้วัดความยืดหยุ่นของกลุ่ม อีก 1 ข้อ ถูกตัดออกไปเนื่องจากมีค่าน้ำหนักบนตัวชี้วัดน้อยกว่า .40) นอกจากนี้ได้มีตัวแปรจากมิติการ ติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม จำนวน 2 ข้อ รวมตัวชี้วัดย่อยทั้งหมด 14 รายการ มาร่วมกันบรรยาย ตัวชี้วัดนี้ได้ได้อย่างมีความตรงตามโครงสร้างด้วยน้ำหนัก (ค่าไอเกน) 7.764

4. ตัวชี้วัดด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับ กรอบแนวคิดในมิติการนำนวัตกรรมมาใช้ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดตัวแปรที่บรรยายมิตินี้ จำนวน 8 ข้อ หลังจากการวิเคราะห์แล้วพบว่า ตัวแปรดังกล่าวยังคงสามารถบรรยายตัวชี้วัดนี้ได้ทั้งหมด แสดง

ให้เห็นว่าตัวชี้วัดย่อยทั้ง 8 รายการ สามารถบรรยายตัวชี้วัดด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ ได้อย่างมีความตรงตามโครงสร้าง นอกจากนี้ได้มีตัวแปรจากมิติความเป็นอิสระ จำนวน 3 ข้อ รวมตัวชี้วัดย่อยทั้งหมด 11 รายการ ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ด้วยน้ำหนัก (ค่าไอเกน) 6.961

5. ตัวชี้วัดด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในมิติการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดตัวแปรที่บรรยายมิตินี้ จำนวน 15 ข้อ หลังจากการวิเคราะห์แล้วพบว่า ตัวแปรเพียงจำนวน 7 ข้อ ได้ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ได้อย่างมีความตรงตามโครงสร้าง นอกจากนี้ได้มีตัวแปรจากมิติขวัญ จำนวน 1 ข้อ รวมตัวชี้วัดย่อยทั้งหมด 8 รายการ ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ด้วยน้ำหนัก (ค่าไอเกน) 5.569 เมื่อพิจารณาลักษณะของตัวชี้วัดย่อยที่ร่วมกันอธิบายตัวชี้วัดนี้ทั้ง 8 รายการ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวชี้วัดนี้ว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ ส่วนตัวแปรในมิติการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 5 ข้อ ไปบรรยายตัวชี้วัดการใช้ทรัพยากร ตัวแปรอีก 1 ข้อ ไปบรรยายบนตัวชี้วัดความยืดหยุ่นของกลุ่มตัวแปร จำนวน 2 ข้อ ถูกตัดออกไปหลังจากการวิเคราะห์ครั้งแรก เนื่องจากมีค่าน้ำหนักบนตัวชี้วัดน้อยกว่า .40 และมีค่าน้ำหนัก .40 ขึ้นไปบนตัวชี้วัดมากกว่า 1 ตัวชี้วัด ซึ่งไม่สามารถบรรยายตัวชี้วัดใดๆ

6. ตัวชี้วัดด้านการติดต่อสื่อสารของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในมิติการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยกำหนดตัวแปรที่บรรยายมิตินี้ จำนวน 10 ข้อ หลังจากการวิเคราะห์แล้วพบว่า ตัวแปรดังกล่าวเกือบทั้งหมดได้ไปร่วมกันบรรยายบนตัวชี้วัดนี้จำนวน 7 รายการ ได้อย่างมีความตรงตามโครงสร้าง โดยร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ด้วยน้ำหนัก (ค่าไอเกน) 5.532 ส่วนตัวแปรในมิติการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมที่เหลือ จำนวน 2 ข้อ ไปบรรยายบนตัวชี้วัดการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมด้านการติดต่อสื่อสารของกลุ่มงานการพยาบาล อีก 1 ข้อ ถูกตัดออกไปหลังจากการวิเคราะห์ครั้งแรก เนื่องจากมีค่าน้ำหนักบนตัวชี้วัดน้อยกว่า .40

7. ตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นเป้าหมายด้านการติดต่อสื่อสารของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในมิติการมุ่งเน้นเป้าหมายซึ่งผู้วิจัยกำหนดตัวแปรที่บรรยายมิตินี้ จำนวน 10 ข้อ หลังจากการวิเคราะห์แล้วพบว่า ตัวแปรดังกล่าวเกือบทั้งหมดได้ไปร่วมกันบรรยายบนตัวชี้วัดนี้จำนวน 8 รายการ ได้อย่างมีความตรงตามโครงสร้าง โดยร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ด้วยน้ำหนัก (ค่าไอเกน) 5.488 ส่วนตัวแปรในมิติการมุ่งเน้นเป้าหมาย จำนวน 2 ข้อ ถูกตัดออกไปหลังจากการวิเคราะห์ครั้งแรก เนื่องจากมีค่าน้ำหนัก .40 ขึ้นไปบนตัวชี้วัดมากกว่า 1 ตัวชี้วัด ซึ่งไม่สามารถบรรยายตัวชี้วัดใดๆ

8. ตัวชี้วัดด้านการใช้ทรัพยากรของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในมิติการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยกำหนด ตัวแปรที่บรรยายมิตินี้

จำนวน 15 ข้อ หลังจากการวิเคราะห์แล้วพบว่า ตัวชี้วัดย่อยเพียงจำนวน 5 รายการ ได้ร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ได้อย่างมีความตรงตามโครงสร้าง โดยร่วมกันบรรยายตัวชี้วัดนี้ด้วยน้ำหนัก (ค่าไอเกน) 3.673 เมื่อพิจารณาลักษณะของตัวชี้วัดที่ร่วมกันอธิบายตัวชี้วัดนี้ทั้ง 5 รายการ ผู้วิจัย จึงตั้งชื่อตัวชี้วัดนี้ว่า การใช้ทรัพยากรของกลุ่มงานการพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งหมด 15 โรงพยาบาล จำนวน 970 คน จำแนกเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 134 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 836 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามสุขภาพองค์การ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ ตอนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพองค์การ และบูรณาการจนได้มิติที่อธิบายสุขภาพองค์การ จำนวน 10 มิติ ได้แก่ 1) การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 10 ข้อ 2) การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 10 ข้อ 3) การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 12 ข้อ 4) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีจำนวน 15 ข้อ 5) ความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 11 ข้อ 6) ขวัญของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 9 ข้อ 7) การนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 8 ข้อ 8) ความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 8 ข้อ 9) การปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 9 ข้อ และ 10) ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 7 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 99 ข้อ แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ .87 และค่าความเที่ยงก่อนการนำไปเก็บข้อมูลเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Window คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principle component) และหมุนแกนแบบออร์ทोगอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax)

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

1. ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จากตารางที่ 19 มีจำนวนตัวชี้วัด 8 ด้าน ได้แก่

1.1 ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพงานและวิชาชีพ มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 14.455 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายจำนวน 21 รายการ ที่มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .455- .689 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักมาก 3 อันดับแรกได้แก่

1.1.1 ตัวชี้วัดที่ 87 การดำเนินการเปลี่ยนแปลงมีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

1.1.2 ตัวชี้วัดที่ 90 ปรับสภาพวิธีการทำงานเมื่อสภาพแวดล้อม/สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป

1.1.3 ตัวชี้วัดที่ 94 วางแผนโดยใช้กลยุทธ์แก้ปัญหา

1.2 ตัวชี้วัดด้านความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด เท่ากับ 11.354 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายจำนวน 14 รายการ ที่มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .440- .719 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักมาก 3 อันดับแรกได้แก่

1.2.1 ตัวชี้วัดที่ 52 บุคลากรมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน

1.2.2 ตัวชี้วัดที่ 54 บุคลากรมีความต้องการในการพัฒนาหน่วยงาน

1.2.3 ตัวชี้วัดที่ 53 บุคลากรรับฟัง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

1.3 ตัวชี้วัดด้านการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 9.028 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายจำนวน 12 รายการ ที่มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .439- .647 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักมาก 3 อันดับแรกได้แก่

1.3.1 ตัวชี้วัดที่ 22 กำหนดคุณสมบัติบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง

1.3.2 ตัวชี้วัดที่ 26 การพิจารณาความดี ความชอบเป็นไปตามระเบียบที่ได้กำหนดไว้

1.3.3 ตัวชี้วัดที่ 25 วางกฎระเบียบในการพิจารณาความดี ความชอบ

1.4 ตัวชี้วัดด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด เท่ากับ 8.094 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายจำนวน 8 รายการ ที่มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .496- .654 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักมาก 3 อันดับแรกได้แก่

1.4.1 ตัวชี้วัดที่ 71 ฝึกอบรมให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะในการใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล

1.4.2 ตัวชี้วัดที่ 70 สนับสนุนให้บุคลากรได้คิดค้นวิทยาการหรือวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.4.3 ตัวชี้วัดที่ 72 ส่งเสริมการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้

1.5 ตัวชี้วัดด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 6.476 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายจำนวน 7 รายการ ที่มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .416-.663 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักมาก 3 อันดับแรกได้แก่

1.5.1 ตัวชี้วัดที่ 41 การจัดสรรอัตรากำลังเหมาะสม เพียงพอในแต่ละหอผู้ป่วยและความต้องการของผู้รับบริการ

1.5.2 ตัวชี้วัดที่ 42 เปิดโอกาสให้บุคลากรเลือกปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถ

1.5.3 ตัวชี้วัดที่ 44 มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร

1.6 ตัวชี้วัดด้านการติดต่อสื่อสารของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 6.433 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายจำนวน 7 รายการ ที่มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .455- .692 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักมาก 3 อันดับแรกได้แก่

1.6.1 ตัวชี้วัดที่ 12 ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบโดยทั่วถึง

1.6.2 ตัวชี้วัดที่ 11 ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบทันเหตุการณ์

1.6.3 ตัวชี้วัดที่ 13 ระบุขั้นตอนการรับและการส่งข้อมูลข่าวสารไว้เป็นระบบ

1.7 ตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 6.381 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายจำนวน 8 รายการ ที่มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .426- .811 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักมาก 3 อันดับแรกได้แก่

1.7.1 ตัวชี้วัดที่ 2 เป้าหมายสอดคล้องกับวิสัยทัศน์/พันธกิจ/ปรัชญาและนโยบายของโรงพยาบาล

1.7.2 ตัวชี้วัดที่ 3 เป้าหมายสามารถกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติได้

1.7.3 ตัวชี้วัดที่ 1 เป้าหมายมีข้อความ เป็นลายลักษณ์อักษร ชัดเจน เข้าใจง่าย

1.8 ตัวชี้วัดด้านการใช้ทรัพยากรของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 4.271 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายจำนวน 5 รายการ ที่มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .432- .826 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักมาก 3 อันดับแรกได้แก่

1.8.1 ตัวชี้วัดที่ 36 จัดทำบัญชีควบคุมวัสดุ อุปกรณ์ทั้งหมด

1.8.2 ตัวชี้วัดที่ 35 จัดเก็บและตรวจสภาพวัสดุ อุปกรณ์เพื่อให้ใช้งานได้อย่างสม่ำเสมอ

1.8.3 ตัวชี้วัดที่ 38 ตรวจสอบการใช้วัสดุ อุปกรณ์อย่างเป็นระบบ

เมื่อพิจารณาผลการวิจัย การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล พบว่าตัวชี้วัดทั้ง 8 ด้าน มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามรูปแบบการวิเคราะห์ตัวประกอบแบบ Principle component analysis พบว่าตัวประกอบหลักแต่ละตัวต้องเป็นอิสระจากกัน โดยตัวประกอบหลักตัวแรกจะอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเดิมได้สูงสุด โดยเมื่อคิดรวมกันแล้ว ตัวประกอบหลักทุกตัวอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเดิมได้ครบถ้วน 100% (อุทุมพร จามรมาน, 2532:7-8) หลังจากนั้นมีการหมุนแกนด้วยวิธีออร์ทोगอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) เพื่อหาโครงสร้างอย่างง่าย (Simple structure) และเพื่อการตีความ และตัวชี้วัดทั้ง 8 ด้าน สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ได้ร้อยละ 66.49

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ในแต่ละตัวชี้วัดสามารถอภิปรายลักษณะตัวชี้วัดได้ดังนี้

1. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพงานและวิชาชีพ เป็นตัวชี้วัดสำคัญอันดับที่ 1 มีค่าความแปรปรวนสูงสุด คือร้อยละ 14.455 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .455 - .689 จำนวน 21 รายการ เป็นแหล่งรวมของกลุ่มตัวชี้วัดย่อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวชี้วัดที่แสดงถึงการปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มตัวชี้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มตัวชี้วัดความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับเกณฑ์บ่งชี้องค์การที่มีสุขภาพดี ด้านความเจริญและการเปลี่ยนแปลงของ Webb and others ซึ่งประกอบด้วย ความเป็นอิสระ การปรับตัว ความสามารถในการแก้ปัญหา แต่ต่างจาก Webb and others ที่ไม่มีตัวแปรการนำนวัตกรรมมาใช้ ซึ่งอธิบายได้ว่า จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ มีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลทางการพยาบาลจึงให้ความสำคัญและความสนใจเกี่ยวกับการปรับตัว เน้นการพัฒนาคุณภาพบริการ นอกจากนี้ยังต้องการความเป็นอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายและการปฏิบัติการพยาบาลในการพัฒนาวิชาชีพ เมื่อพิจารณารายละเอียดกลุ่มตัวชี้วัด อธิบายได้ดังนี้

กลุ่มตัวชี้วัดการปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล การปรับตัวเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการบริหารงาน ซึ่งจะทำให้กลุ่มงานการพยาบาลสามารถดำเนินการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การพัฒนาหน่วยงานและคุณภาพงานประสบความสำเร็จและเกิดประสิทธิผล สอดคล้อง

กับมิติสุขภาพองค์การของ Miles, Hoy, Feldman, Forsyth, Clark and Fairman, Tarter and Kottkamp นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดประสิทธิผลองค์การของ Bennis, Price, Mott, Duncan, Webb และ Gibson et al กลุ่มตัวชี้วัดการปรับตัวประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 87 การดำเนินการเปลี่ยนแปลงมีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน สอดคล้องกับเทคนิคในการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิผลต้องเลือกใช้เทคนิคและวิธีการที่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อป้องกันการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (ไชแสง โภธิโกสุม, 2543) และจากการศึกษาของจากรูวรรณ ปีทอง (2540) พบว่าหัวหน้าหัวหน้าผู้ปวย จำเป็นต้องมีลักษณะเฉพาะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน คือ มีการปรับเปลี่ยนและตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี มีความยืดหยุ่น และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

ตัวชี้วัดที่ 90 มีการปรับวิธีการทำงานเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปซึ่งสอดคล้องกับ สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541: 403-404) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งท้าทายสำหรับทุกองค์การ ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลจะต้องปรับตัวเพื่อการคงอยู่และก้าวต่อไปท่ามกลางความสลับซับซ้อนของสังคมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

ตัวชี้วัดที่ 91 ชี้ให้เห็นความสำคัญและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและแจ้งการดำเนินการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับ New and Couillard (1981) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารต้องชี้ให้บุคลากรพยาบาลได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นและเหตุผลของการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการแจ้งการดำเนินการเปลี่ยนแปลง จะทำให้บุคลากรพยาบาลเห็นความสำคัญและเข้าใจการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสามารถปรับตัวกับสภาพของกลุ่มงานการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปได้

ตัวชี้วัดที่ 89 บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ 88 บุคลากรยอมรับและให้ความร่วมมือในการดำเนินการเปลี่ยนแปลง

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดที่ 88,89 พบว่าสอดคล้องกับ Stoner and Freeman (1992) และ สมยศ นาวิการ (2536) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การที่บุคลากรเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงจะเป็นประโยชน์ต่อตัวบุคลากรและองค์การแล้ว บุคลากรจะยอมรับและให้การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นอย่างดี และการสร้างการยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้บริหารต้องให้บุคลากรพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงสิ่งที่มีผลกระทบต่อการทำงาน หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากรพยาบาล และส่งผลให้เกิดแรงต้านน้อยลงในการดำเนินการเปลี่ยนแปลง (New and Couillard,1981)



ตัวชี้วัดที่ 86 บุคลากรปรับตัวได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

ตัวชี้วัดที่ 85 ติดตามข้อมูลข่าวสารทั้งภายในและภายนอกเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดที่ 84 วางแผนการเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดที่ 84,85,86 พบว่า มีความสอดคล้องกับอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ซึ่งกล่าวว่า การดำเนินการเปลี่ยนแปลง จะต้องประกอบด้วยการวางแผนและดำเนินการที่เป็นขั้นตอน โดยอาศัยความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงตลอดจนแสวงหาข้อมูลข่าวสารและติดตาม เหตุการณ์ จะช่วยให้บุคลากรและกลุ่มงานการพยาบาลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มตัวชี้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล การแก้ปัญหาเป็นงานสำคัญประการหนึ่งของบุคลากรพยาบาล ที่ต้องอาศัยทักษะและความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหาเป็นอย่างมาก โดยกลุ่มตัวชี้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 94 วางแผนกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา สอดคล้องกับไชแสง โภธิโกสม (2543) ที่กล่าวว่าแนวทางในการแก้ปัญหานั้น ผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องมีการวางแผนการปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจไว้ในการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนว่าใครทำ เมื่อใด ที่ไหน และอย่างไร จะทำให้การแก้ปัญหาสำเร็จได้ดี

ตัวชี้วัดที่ 93 นำข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุก่อนที่จะแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า บุคลากรพยาบาลต้องรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลที่สมบูรณ์ครอบคลุมปัญหานั้น โดยตั้งสมมติฐานและวิเคราะห์ความเป็นไปได้เพื่อให้เข้าใจลักษณะที่แท้จริงของปัญหา และเป็นพื้นฐานในการดำเนินการแก้ปัญหาต่อไป

ตัวชี้วัดที่ 95 ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 96 กำหนดวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 98 บุคลากรร่วมกันเสนอความคิดในการแก้ปัญหา

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดที่ 95,96,98 พบว่าสอดคล้องกับขั้นตอนในการแก้ปัญหาที่อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า ในการหาแนวทางในการแก้ปัญหานั้นต้องมีการค้นหาวิธีในการแก้ปัญหาจากการศึกษา รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจนเข้าใจปัญหาอย่างกระจ่างแล้ว จึงกำหนดขอบเขตของการแก้ปัญหา โดยระดมสมองคิดหาทางเลือกต่างๆ ที่สามารถ

ใช้แก้ปัญหาตามที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ต้องมีการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก และเลือกแนวทางที่ดีที่สุดจากการวิเคราะห์ซึ่งควรเป็นทางเลือกที่สามารถแก้ไขสาเหตุสำคัญของปัญหา

ตัวชี้วัดที่ 97 บุคลากรกล้าระบุข้อมูลของปัญหาอย่างตรงไปตรงมา การระบุปัญหาเป็นวิธีการหนึ่งในการสืบค้นสถานการณ์จริง ซึ่งบุคลากรพยาบาลควรระบุปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำงาน มีการเขียนบรรยายปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ในเหตุการณ์ปัจจุบันเพื่อจะได้ติดตามค้นหา รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล (ไชแสง โปธิโกสม, 2543)

ตัวชี้วัดที่ 99 การแก้ปัญหาของบุคลากร/หน่วยงานไม่ก่อให้เกิดความตึงเครียด สอดคล้องกับหลักสำคัญข้อหนึ่งในการแก้ปัญหาของอดัมส์ (2534) ที่กล่าวว่า บุคลากรพยาบาลควรตระหนักถึงคุณภาพของการแก้ปัญหา ได้แก่ การแก้ปัญหาในสภาพที่ตึงเครียด หรือภายใต้อิทธิพลของผู้อื่น การรีบเร่งในการตัดสินใจโดยที่ได้ข้อมูลไม่เพียงพอ จะทำให้ปัญหานั้นเกิดความยุ่งยาก ซับซ้อนตามมาภายหลัง

กลุ่มตัวชี้วัดความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล เป็นกลุ่มตัวชี้วัดที่มีความสำคัญในด้านการพัฒนาคุณภาพงานและวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Mondinger (1980 cited in Lashinger, 1997) และ Brown (1986) ที่ว่า การให้ความเป็นอิสระในงานเป็นพฤติกรรมที่เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างหนึ่ง ซึ่งจะทำให้บุคลากรมีความสามารถในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการแก้ปัญหาต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยต่างๆ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 83 จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ สอดคล้องกับกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่ว่า ในหอผู้ป่วยทุกหน่วยงานควรมีคู่มือมาตรฐานหรือแนวทางการปฏิบัติงาน และแก้ไขปรับปรุงให้ทันสมัยตลอดเวลา โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในทุกๆ ครั้ง ทั้งนี้เพื่อจะได้ค้นคว้าเมื่อมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาเกิดขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 81 บุคลากรปรับปรุงเปลี่ยนแปลงลักษณะงาน วิธีการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางาน พัฒนาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538: 117) การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพในการบริหารหอผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 82 ผู้บังคับบัญชาเป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะผู้นำทางวิชาการของ Doll (1974: 196-197) และ Moomaw (1984: 22-28) ซึ่งกล่าวว่า ผู้นำหรือผู้บริหาร ต้องมีความเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชา คอยช่วยเหลือ

และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน จึงจะมีความเป็นผู้นำทางวิชาการและจะช่วยให้บุคลากรพยาบาลมีการพัฒนา และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาล จะทำให้บุคลากรรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง มีความพึงพอใจในงานและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Wilson and Laschinger, 1994)

ตัวชี้วัดที่ 80 บุคลากรมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางด้านสุขภาพสาขาวิชาชีพอื่น ซึ่งเป็นลักษณะของพยาบาลที่แสดงออกถึงความมีอิสระในการประกอบวิชาชีพ (Brown and Kanter, 1982: 6-12) การที่พยาบาลมีอิสระ มีความสามารถในการรักษาบุคลิกภาพและความเป็นตัวเองของพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพและเต็มความสามารถ (Catalano, 1994) และทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีของตน เกิดความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ยังเพิ่มความตระหนักในความรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการและพัฒนาวิชาชีพได้ (Collins and Henderson, 1991)

ตัวชี้วัดที่ 79 ตัดสินใจปฏิบัติงานโดยยึดหลักการวิชาชีพการพยาบาลภายใต้ขอบเขตการปฏิบัติงานและความรับผิดชอบ ซึ่ง Brown (1986) กล่าวว่า การให้อิสระในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่ มีอิสระในการคิดสร้างสรรค์ มีอิสระในการแสวงหาวิธีการทำงาน โดยเฉพาะในเรื่องการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด และกล่าวว่า การให้อิสระเป็นพฤติกรรมที่ผู้บริหารในการที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรพยาบาล และสอดคล้องกับแนวคิดของ Mondinger (1980 cited in Lashinger, 1997) ที่ว่าการให้อำนาจการตัดสินใจ การทำงานที่อิสระเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพราะจะทำให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้และความเชี่ยวชาญ กล่าวคือ หากบุคคลมีอำนาจการบริหารจัดการกับงานของตนได้อย่างอิสระแล้วจะทำให้การสื่อสารและการประสานงานดีขึ้น (ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2539)

2. ตัวชี้วัดด้านความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนร้อยละ 11.354 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .440- .719 ความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล จะช่วยให้การดำเนินงานในกลุ่มงานการพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพองค์กรของ Miles, Clark and Fairman, Webb and others, Sergiovanni and Staratt และ Shriber นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดประสิทธิผลองค์กรของ Webb ตัวชี้วัดด้านความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาลประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 14 รายการ ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 52 บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน สอดคล้องกับตัวชี้วัดการทำงานร่วมกันของสมาชิก ซึ่งเป็น 1 ใน 7 รายการ ตัวชี้วัด ประสิทธิภาพขององค์กรพยาบาลด้านพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทางการ

พยาบาลที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด (ศิริินภา ชี้ทางให้, 2543: 90) ซึ่งการที่บุคลากรพยาบาล จะมีความตั้งใจ กระตือรือร้น ขยันหมั่นเพียร ในการปฏิบัติงานร่วมกันนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องสร้างแรง จูงใจด้วยงาน โดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของงาน มอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ให้อำนาจในการตัดสินใจ ส่งเสริมการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องจะทำให้บุคลากรพยาบาลมี ความตั้งใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น อีกทั้งมีความต้องการและตั้งใจในการพัฒนาหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ 54 บุคลากรมีความต้องการในการพัฒนาหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ 53 บุคลากรรับฟัง, แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับ Schermahorn (1999) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกัน และกัน การมีข้อตกลงร่วมกัน เป็นการสร้างทัศนคติและค่านิยมที่เหมือนกัน และในการทำงาน ร่วมกันนั้นบุคลากรพยาบาลจะต้องเชื่อความสามารถและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เชื่อถือ และให้เกียรติกัน (พรพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2541) จะทำให้บุคลากรพยาบาลมีสัมพันธภาพ ไกล่ชิด

ตัวชี้วัดที่ 56 บุคลากรมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมี ประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 51 บุคลากรพึงพอใจในการเป็นสมาชิกของกลุ่มงานการ พยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 55 การทำงานเป็นทีมของบุคลากรประสบความสำเร็จและมี ประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 57 บุคลากรต้องการและสมัครใจที่จะปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดที่ 51,55,56,57 พบว่า สอดคล้องกับเทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2529) และศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) ที่ว่า การที่กลุ่มงานการพยาบาล ประสบผลสำเร็จตามสิ่งที่เป็นเป้าหมายสำคัญนั้น จะช่วยเพิ่มความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวให้สูงขึ้น สร้างความประทับใจและดึงดูดความสนใจของบุคลากรพยาบาลต่อกลุ่มมากขึ้น ในทางกลับกัน การทำงานที่ใช้กระบวนการกลุ่มของบุคลากรพยาบาลนั้น จะทำให้งานดำเนินไปอย่างเป็นขั้นตอน รวดเร็ว และลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พรพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2541)

ตัวชี้วัดที่ 61 บุคลากรตั้งใจปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดที่ 49 บุคลากรร่วมมือช่วยเหลือกันเป็นอย่างดีภายในหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ 50 บุคลากรร่วมมือช่วยเหลือกันเป็นอย่างดีภายนอกหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ 48 บุคลากรมีความสามัคคี

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดที่ 48,49,50,61 พบว่า ในการทำงานร่วมกันนั้น บุคลากรพยาบาลทุกคนต้องพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่เกี่ยงงาน และมีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงานเสมอ ซึ่งการร่วมมือช่วยเหลือนี้เกิดจากบรรยากาศการบริหารที่ดี จะทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ในขณะที่เดียวกันการร่วมมือประสานงานก็เป็นตัวประกอบหนึ่งในการบริหารที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี สอดคล้องการศึกษาของ Avallone (1998 อ้างในบุริมรพี ดำรงรัตน์, 2542: 24) ที่พบว่า การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานในหน่วยพัฒนาการพยาบาล อันได้แก่ การมีส่วนร่วมใน ความสามัคคีและความร่วมมือของเพื่อนร่วมงาน มีผลต่อความพึงพอใจในงานสูง และมีอิทธิพลต่อความสามารถและความตั้งใจในการปฏิบัติงาน อีกทั้งทำให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดที่ 39 บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 58 บุคลากรสนทนกันเป็นอย่างดี

ตัวชี้วัดที่ 31 บุคลากรเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ร่วมงาน สอดคล้องกับ Kreltzer and Wright (1997) ซึ่งกล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเคารพซึ่งกันและกัน จะทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานดี ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ย่อมส่งผลให้งานที่ทำออกมาดี

ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วสอดคล้องกับตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรพยาบาลที่มีความสำคัญมากที่สุดและ สำคัญมาก ซึ่งจะส่งผลต่อความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ (ศิริินภา ชีทาให้, 2543: 90-91) และ Miles (1973: 439) กล่าวว่าองค์การที่มีสุขภาพขององค์การสมบูรณ์ สมาชิกในกลุ่มจะมีความรู้สึกอยากอยู่ในองค์การ ต้องการได้รับอิทธิพลจากองค์การ แต่เป็นอิทธิพลในรูปของความร่วมมือซึ่งกันและกัน

3. ตัวชี้วัดด้านการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการเป็นธรรมชาติของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวน ร้อยละ 9.028 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .439- .647 จำนวน 12 รายการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพองค์การของ Miles, Hoy and others, Conway และ Shriber นอกจากนี้ Kinlaw (1995: 65) ยังกล่าวว่าการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นกระบวนการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์การอย่างต่อเนื่อง ตัวชี้วัดการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการเป็นธรรมชาติของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 22 กำหนดคุณสมบัติบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งอย่างชัดเจน

ตัวชี้วัดที่ 28 การแต่งตั้งหัวหน้า รองหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระเบียบชัดเจน

และยุติธรรม

ตัวชี้วัดที่ 19 ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าพบเพื่อขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำ สอดคล้องกับแนวคิดของ Seybolt, Pawelt and Walker (1978) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของบุคลากรทุกระดับ เป็นสิ่งที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยจะต้องแจ้งให้บุคลากรทราบ เพื่อให้บุคลากรสามารถปรึกษาได้ และเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บังคับบัญชา ซึ่งจะช่วยให้บรรยากาศในการทำงานมีความอบอุ่นเป็นกันเอง และช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการทำงานและมีความสุขในการทำงาน

ตัวชี้วัดที่ 27 มอบหมายงานแก่บุคลากรเหมาะสมกับตำแหน่ง หน้าที่ และความรับผิดชอบ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ละมัยพร โลहितโยธิน (2542) ซึ่งพบว่า บุคลากรสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหัวหน้าผู้ช่วยในระดับสูง โดยการให้บุคลากรมีอิสระในการปฏิบัติงาน ให้โอกาสแก่บุคลากรได้ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของตน ได้ใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์อย่างเต็มความสามารถของตน และแสดงวิธีการทำงานที่จะส่งผลถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานสูงสุด

ตัวชี้วัดที่ 24 กำหนดบุคลากรตามโครงสร้างใช้หลักการกระจายภาระงานเหมาะสมกับตำแหน่ง สอดคล้องกับสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ที่กล่าวว่า การจัดพยาบาลเข้าทำงานในหน่วยงานต่างๆ ของการพยาบาลนั้น ต้องพิจารณา จัดบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่างๆ ตามโครงสร้าง มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ และต้องเลือกบุคลากรให้เหมาะสมในตำแหน่งที่จัดไว้

ตัวชี้วัดที่ 23 กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิดของ Creasia and Parker (1991) ที่กล่าวว่า การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน เพราะจะเป็นการกล่าวถึงลักษณะงานที่ชี้เฉพาะลงไป เพื่อเป็นการทำให้ผู้ปฏิบัติงานทราบขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของตน และมีอำนาจในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

ตัวชี้วัดที่ 26 การพิจารณาความดี ความชอบเป็นไปตามกฎระเบียบที่ได้กำหนดไว้

ตัวชี้วัดที่ 25 วางกฎระเบียบในการพิจารณาความดี ความชอบ การให้รางวัล การลงโทษไว้ชัดเจน

ตัวชี้วัดที่ 29 ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกัน

ตัวชี้วัดที่ 20 บุคลากรมีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว ตัวชี้วัดย่อยที่ 20,25,26,29 สอดคล้องกับ Nichols (1974: 218-228) ในการศึกษาความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของพยาบาลที่มีต่องาน

โดยพบว่าพยาบาลจะความพึงพอใจสูงถ้ามีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ 1) สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติวิชาชีพได้อย่างอิสระ 2) มีความพึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมายและการทำงานเป็นทีม 3) ผู้บริหารมีความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบในการทำงาน 4) มีการประเมินผลการทำงานและแจ้งผลให้ทราบ 5) ผู้บริหารมีวิธีการบังคับบัญชาที่มีประสิทธิภาพ และ 6) มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่ทำ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Smith และคณะ (1989: 27-35) Armstrong และคณะ (1991: 27-34) ซึ่งพบว่า การปกครองบังคับบัญชาแบบมีส่วนร่วม ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และให้อำนาจในการตัดสินใจปฏิบัติงานของตนเองทำให้นักบุคลากรมีความภาคภูมิใจ เป็นการเพิ่มขวัญ ช่วยพัฒนาคุณภาพบริการและความพึงพอใจของพยาบาล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ละมัยพร โลहितโยธิน (2542) ที่พบว่า พฤติกรรมของผู้บริหารที่ได้ใช้อำนาจในทางสร้างสรรค์ การเคารพในตัวบุคลากรทุกคน ยอมรับในความเสมอภาคของบุคคล จะทำให้นักบุคลากรมีความไว้วางใจผู้บริหาร มีพลังในการปฏิบัติงานโดยไม่ทอดอ่ย อยากร่วมเหตุการณ์ปฏิบัติงาน พยายามแสวงหาวิธีการเพื่อปรับปรุงและพัฒนางานของตนให้ดีขึ้น มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น บรรลุเป้าหมายของงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 21 มีโครงสร้างในการบริหารเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงาน สอดคล้องกับ Wilson and Laschinger (1994) ที่พบว่าการจัดโครงสร้างของการบริหารงาน และสิ่งแวดล้อม โดยมีการให้อำนาจและโอกาสกับผู้ปฏิบัติจะก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในงานและก่อให้เกิดประสิทธิภาพของงาน

ตัวชี้วัดที่ 30 ผู้ใต้บังคับบัญชานับถือผู้บังคับบัญชา ซึ่งจะเกิดเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชามีความไว้วางใจผู้บังคับบัญชา ให้ความเคารพนับถือ และปฏิบัติงานตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย ทำให้เกิดประสิทธิผลในการทำงาน

4. ตัวชี้วัดด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวน ร้อยละ 8.094 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .496- .654 จำนวน 11 รายการ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวชี้วัดการนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล และกลุ่มตัวชี้วัดความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพองค์การของ Miles, Clark and Fairman, Conway, Shriber ได้แก่

กลุ่มตัวชี้วัดการนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย  
ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 71 ฝึกอบรมให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะในการใช้นวัตกรรม  
ทางการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 70 สนับสนุนให้บุคลากรได้คิดค้นวิทยาการหรือวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 72 สนับสนุน ส่งเสริมการนำผลการวิจัยมาใช้

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดย่อย ตัวชี้วัดที่ 70,72 พบว่า สอดคล้องกับที่ Wong and Wab (1998) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมการวิจัย การจัดหาทุนวิจัย การกระตุ้นให้มีการเขียนบทความวิชาการ เป็นภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญใน 10 อันดับแรก โดยพบว่า การวิจัยเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจึงควรนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน และผู้บริหารทางการพยาบาลควรจะมีการสนับสนุน ส่งเสริมบุคลากรให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุชาติ ภัทรศิริ (2540) ที่พบว่า บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ในการบริหารงานวิชาการ ในรายการ การเป็นผู้นำหรือสนับสนุนการวิจัย และการนำผลการวิจัยมาใช้ในหน่วยงานตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ สอดคล้องกันคือ อยู่ในระดับมากและปานกลางตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรพยาบาลให้ความสำคัญกับการสนับสนุน และส่งเสริมการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 69 นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุชาติ ภัทรศิริ (2540) ที่พบว่า บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ในการบริหารงานวิชาการ ในรายการ การริเริ่มนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในหน่วยงานตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากและปานกลางตามลำดับ และตามการรายงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับมากที่สุดและปานกลางตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าบุคลากรพยาบาลมีความต้องการที่จะให้มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงานมาก แต่ในสภาพที่เป็นจริงมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงานปานกลาง

ตัวชี้วัดที่ 73 มีแผนการอบรมด้านนวัตกรรมใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุชาติ ภัทรศิริ (2540) ที่พบว่า บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ในการบริหารงานวิชาการ ในรายการ จัดทำแผนฝึกอบรม ศึกษาต่อและดูงานของบุคลากรทางการพยาบาล และรายการ จัดทำแผนพัฒนาวิชาการ และแจ้งให้พยาบาลในหน่วยงานทราบ ตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ สอดคล้องกันคือ อยู่ในระดับมากและปานกลางตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรพยาบาลให้ความสำคัญกับการมีแผนการอบรมด้านนวัตกรรมใหม่ๆ



ตัวชี้วัดที่ 68 นำนวัตกรรมทางการพยาบาลที่มีอยู่มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดที่ 74 ดำเนินงานบรรลุผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 75 มีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

กลุ่มตัวชี้วัดความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดย่อยได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 76 เปิดโอกาสให้บุคลากร วางแผนการทำงานได้อย่างอิสระ ตามที่มอบหมายเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ Schutzenhofer (1988b) ที่กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานแก่พยาบาล เพื่อให้สามารถพัฒนาความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพพยาบาลได้อย่างแท้จริง โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยต่อความเป็นอิสระของพยาบาล เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมพยาบาล การสนับสนุนการนำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความสามารถทางวิชาชีพอย่างเต็มที่ และทำงานได้อย่างอิสระสนับสนุนให้พยาบาลได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ซึ่งการที่บุคลากรพยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจในงานโดยใช้ความรู้ ทักษะส่วนตัวและทักษะทางวิชาชีพจะนำไปสู่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน (บุญศรี ชัยชิตามร, 2534) และมีความเสียสละให้กับ องค์การ (อุทัย เลหาวิเชียร, 2530)

ตัวชี้วัดที่ 77 กฎระเบียบมีความยืดหยุ่นกับสภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 78 เปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างอิสระ ตามความเหมาะสม สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 76) ที่กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจในการบริหารงาน นอกจากจะทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานแล้ว ยังเสริมสร้างบรรยากาศ ให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

5. ตัวชี้วัดด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวน ร้อยละ 8.094 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .416- .663 จำนวน 8 รายการ สอดคล้องกับแนวคิดประสิทธิผลองค์การของ Negandhi and Reimann ต่างกับแนวคิดสุขภาพองค์การ ตรงที่เน้นความสำคัญในการจัดการทรัพยากรมนุษย์แต่ไม่รวมการจัดการทรัพยากรอื่น เช่น วัสดุ อุปกรณ์ ตัวชี้วัดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 41 การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลเหมาะสม เพียงพอในแต่ละหอผู้ป่วยและความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับสัญลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ที่กล่าวว่า การจัดพยาบาลเข้าทำงานในหน่วยงานของการพยาบาลนั้น ต้องพิจารณาถึง การกำหนดอัตรากำลังของพยาบาลแต่ละระดับว่าต้องการเท่าใดจึงจะเหมาะสมกับการใช้บริการที่มีประสิทธิภาพ และงานวิจัยของสุจินดา อ่อนแก้ว (2537) ที่กล่าวว่า การจัดบรรยายการในการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ได้แก่ การกำหนดชั่วโมงการทำงานที่พอเหมาะ สัดส่วนปริมาณงานและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีความเหมาะสม มีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว จะทำให้นุคลากรพยาบาลรู้สึกถึงความมั่นคง ปลอดภัย และเพื่อมิให้นุคลากรพยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า สร้างคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีของบุคลากร

ตัวชี้วัดที่ 42 เปิดโอกาสให้บุคลากรเลือกปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถ สอดคล้องกับกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่กล่าวถึงการจัดระบบงานในหอผู้ป่วยด้านนโยบายการบริหารบุคคล ว่า จะต้องศึกษาบุคลากรพยาบาลเพื่อทราบลักษณะความรู้ ความสามารถ ความถนัด เพื่อมอบหมายงานได้เหมาะสม นอกจากนี้ ควรเปิดโอกาส ให้บุคลากรเลือกปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถ เพื่อที่จะทำให้นุคลากรได้ทำงานเต็มความสามารถ บรรลุเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 44 จัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนานุคลากร

ตัวชี้วัดที่ 34 ได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดย่อยที่ 44,34 พบว่า สอดคล้องกับความเห็นของ Kanter (1977) ที่ว่า การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ การจัดหาสิ่งจำเป็นที่ เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ เงิน เวลา รางวัลและค่าตอบแทน (Sabiston and Laschinger, 1995) เพื่อสนับสนุนการทำงานและเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการปฏิบัติงานให้บรรลุ เป้าหมาย จะทำให้นุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร พร้อมที่จะทุ่มเทให้กับงาน และมีความสามารถในการสร้างบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 46 พัฒนานุคลากรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ 45 สนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดย่อยที่ 45,46 พบว่า สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริินภา ชีทางให้ (2543) ที่พบว่า การพัฒนานุคลากรอย่างต่อเนื่องเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 1 ใน 9 รายการ และยังสอดคล้องกับเกณฑ์ข้อหนึ่งในมาตรฐานด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของรางวัลคุณภาพมัลคอล์มบอริดจ์ (The Malcolm Balbrige National Quality Award: MBNQA) ที่กล่าว

ว่า บุคลากรพยาบาลทั้งหมดของกลุ่มงานการพยาบาลต้องได้รับการพัฒนา และทำงานเต็มศักยภาพของแต่ละคน โดย พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537: 35) เห็นว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยพัฒนาบุคลากรใหม่หรือที่ทำงานอยู่แล้ว ให้มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้น รวมถึงก่อให้เกิดทัศนคติหรือเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลทำให้บุคลากรแต่ละคนในองค์การมีความสามารถเฉพาะตัวสูงขึ้น และสอดคล้องกับ Walton (1973) และ Holley and Kenneth (1983) ที่กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลในการทำงานนี้ เป็นการให้ความสำคัญในการศึกษาอบรม และการพัฒนาการทำงานและวิชาชีพ เป็นสิ่งที่บอถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน นอกจากนี้ การพัฒนายังช่วยทำให้ระบบและวิธีการปฏิบัติงานมีสมรรถภาพดียิ่งขึ้น มีการติดต่อประสานงานที่ดี สามารถแก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นผลทำให้กลุ่มงานการพยาบาลประสบความสำเร็จสูงเรื่อง เพราะบุคคลที่ได้รับการพัฒนาแล้ว จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง โอกาสความผิดพลาดในการปฏิบัติงานจะน้อยลง (กุลธน ธนาพงศ์ธร, 2526) นอกจากนี้ Beer และคณะ (1984: 103) ยังได้กล่าวว่า บุคลากรที่เชื่อว่าตนเองกำลังได้รับโอกาสให้มีการพัฒนาจะยิ่งมีความรู้สึกยึดมั่นผูกพันองค์การมากขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 66 จัดสวัสดิการแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ พยอม วงศ์สารศรี (2534) ซึ่งกล่าวว่า สวัสดิการและค่าตอบแทน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภูมิใจและยอมรับว่าตนเป็นคนที่มีความค่าคนหนึ่งในสังคม โดยมีหลักในการจัดสวัสดิการ คือ ต้องมีความเสมอภาค ประโยชน์คุ้มค่า (ภิญโญ สาธร, 2517) และการกำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะเป็นสิ่งที่มีแรงจูงใจให้มีแนวโน้มที่จะทำงาน สร้างขวัญในการทำงาน สร้างความมั่นคงให้กับองค์การด้วย (เปรมปรีดี อรรถจินดา, 2540 และ เสนาะ ตีเยาว์, 2539) นอกจากนี้ยังลดความไม่พึงพอใจในงาน (วิชัย โถสุวรรณจินดา, 2535)

ตัวชี้วัดที่ 40 คัดเลือกบุคลากรตามหน้าที่และคุณสมบัติของบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง สอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2542:353) ที่กล่าวว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ดี จะต้องมีการคัดเลือกบุคลากรที่ดี จะทำให้ได้คนที่มีความเหมาะสมกับประเภทของงาน และหากบุคคลไม่เหมาะสมกับงาน แล้วจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งระดับต้นและระดับสูงควรพิจารณาและคัดเลือกบุคลากรพยาบาลในแต่ละระดับให้เหมาะสมกับหน้าที่และคุณสมบัติ ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและกลุ่มงานการพยาบาล

6. ตัวชี้วัดด้านการติดต่อสื่อสารของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนร้อยละ 6.433 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .455- .692 จำนวน 7 รายการ สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพองค์การของ Miles, Clark and Fairman, Conway, Shriber,

Briggs, Kimpston and Sonnabend นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับประสิทธิผลขององค์การของ Schein ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 12 ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบโดยทั่วถึง

ตัวชี้วัดที่ 11 ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบทันเหตุการณ์

ตัวชี้วัดที่ 13 ระบุขั้นตอนการรับและส่งข้อมูล ข่าวสารไว้เป็นระบบ

ตัวชี้วัดที่ 15 ส่งข่าวสารเหมาะสมกับประเภทของข้อมูลข่าวสาร

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดที่ 11,12,13,15 โดยรวมแล้วสอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 128) ที่กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารจะต้องวางแผนแน่นอนว่า จะสื่อสารเรื่องอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร และด้วยวิธีการอย่างไร การวางแผนงานล่วงหน้าย่อมจะมีประสิทธิภาพในการทำงาน นอกจากนี้ การติดต่อสื่อสารควรมีลักษณะสะท้อนให้ทราบถึงนโยบาย จุดมุ่งหมาย และความเคลื่อนไหวของหน่วยงานอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้ร่วมงานได้ทราบตลอดเวลา เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบทันเหตุการณ์

ตัวชี้วัดที่ 14 ข้อมูล ข่าวสารที่บุคลากรได้รับถูกต้อง ชัดเจน ไม่คลุมเครือ สอดคล้องกับแนวคิดของ Farley (1989: 28- 31) ที่กล่าวว่า ข่าวสารที่ชัดเจนจะมีความสำคัญในการป้องกันความไม่เข้าใจในเป้าหมาย นโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล และช่วยส่งเสริมความไว้วางใจและความมั่นใจในกลุ่มงานการพยาบาล ดังนั้น ผู้บริหารควรจัดระบบการติดต่อสื่อสารให้คล่องตัว ข้อมูลที่ส่งไปยังผู้ปฏิบัติการต้องมีความถูกต้อง ชัดเจน

ตัวชี้วัดที่ 17 แจ้งนโยบายและจุดมุ่งหมายของการดำเนินงานแก่บุคลากร สม่่าเสมอ

ตัวชี้วัดที่ 18 แจ้งผลการดำเนินงานให้บุคลากรทราบเป็นระยะ

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดย่อยที่ 17,18 พบว่า สอดคล้องกับอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ที่กล่าวว่า เมื่อผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดนโยบายขององค์การพยาบาลไว้อย่างชัดเจน จะต้องแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานระดับต่างๆ ได้มีส่วนรับรู้ในนโยบายนั้นๆ ในการบริหารองค์การ เพื่อให้ทุกคนมีความเข้าใจตรงกันในนโยบายเหล่านั้น และเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ

7. ตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวน ร้อยละ 6.381 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .426- .811 จำนวน 8 รายการ สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพองค์การของ Miles, Clark and Fairman, Conway, Shriber, Briggs, Kimpston and Sonnabend และ McArthur นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับประสิทธิผลขององค์การของ Schein ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 2 เป้าหมายสอดคล้องกับวิสัยทัศน์/พันธกิจ/ปรัชญาและนโยบายของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 1 เป้าหมายมีข้อความ เป็นลายลักษณ์อักษร ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย สอดคล้องกับฟาริดา อิบราฮิม (2542: 58) และยุพดี ไสตติภณท์ (2539: 18) ที่กล่าวว่า เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลควรกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ชัดเจน

ตัวชี้วัดที่ 3 เป้าหมายสามารถกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานได้

ตัวชี้วัดที่ 7 นำเป้าหมายมากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหรือใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดที่ 3,7 พบว่าสอดคล้องกับอัจฉรา จันทรฉาย (2542:16) และยุพดี ไสตติภณท์ (2539: 18) ที่กล่าวว่าควรนำเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล มากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมและเป็นคู่มือการปฏิบัติงานและมุ่งไปสู่ภารกิจ

ตัวชี้วัดที่ 4 กำหนดเป้าหมายเหมาะสมกับทรัพยากร สอดคล้องกับแนวคิดของ Miles (1973) ที่กล่าวว่า องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ เป้าหมายขององค์การต้องเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ ดังนั้นในการจัดตั้งเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลควรคำนึงถึงทรัพยากรของกลุ่มงานการพยาบาลในปัจจุบัน

ตัวชี้วัดที่ 6 ทำความเข้าใจในเป้าหมายให้บุคลากรรับรู้โดยทั่วถึง สอดคล้องกับ Steer (1977) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจะมีการแจ้งเป้าหมายแก่บุคลากรพยาบาลเพื่อช่วยให้บุคลากรพยาบาลทำตามเป้าหมายได้ ก่อให้เกิดผลสำเร็จของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 5 เป้าหมายได้กำหนดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของบุคลากร สอดคล้องกับอัจฉรา จันทรฉาย (2542:16) ที่กล่าวว่า เป้าหมายที่ดี จะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วม และเชื่อมโยงของสมาชิก

ตัวชี้วัดที่ 10 บุคลากรยอมรับเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องแนวคิดของ Porter และคณะ (1974) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคลากรมีความเชื่ออย่างแรงกล้า ยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ จะก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์การ มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายาม ในการปฏิบัติงานเพื่อองค์การ ก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านเจตคติ

8. ตัวชี้วัดด้านการใช้ทรัพยากรของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าความแปรปรวนร้อยละ 4.271 สามารถบรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .432- .826 จำนวน 5 รายการ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 36 จัดทำบัญชีควบคุมวัสดุ อุปกรณ์ทั้งหมด

ตัวชี้วัดที่ 35 จัดเก็บและตรวจสภาพวัสดุ อุปกรณ์เพื่อให้ใช้งานได้อย่าง  
สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ 38 ตรวจสอบการใช้วัสดุ อุปกรณ์อย่างเป็นระบบ

ตัวชี้วัดที่ 33 มีการวางแผนการจัดหา/จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ  
เครื่องใช้ต่างๆ ซึ่งพิจารณาตัวชี้วัดที่ 33,35,36,38 โดยรวมแล้วสอดคล้องกับ Salyer (1995) และ  
คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษา  
พยาบาล ที่ว่าการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานจะต้องดี มีอุปกรณ์  
เครื่องมือเครื่องใช้ มีความพร้อมและเพียงพอในการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความคล่องตัวในการ  
ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติดา ภัทรศิริ (2540) ที่พบว่าบทบาทที่  
คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ในการบริหารวิชาการ ใน  
รายการ จัดทำแผนงบประมาณและดำเนินการเพื่อจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อ  
สนับสนุนการพัฒนาวิชาการ ตามการรายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุดและมาก  
ตามลำดับ และตามการรายงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมากและปานกลาง ซึ่งแสดง  
ให้เห็นว่าบุคลากรพยาบาลให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดนี้มาก นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลควร  
บำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ ให้มีสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา เพราะถ้าอุปกรณ์ต่างๆ มีไม่  
เพียงพอและมีอุปสรรคในขณะที่ใช้งาน ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคับข้องใจ (Wolf and  
Orem, 1994) เกิดความเบื่อหน่าย เพราะไม่สามารถทำงานตามที่คาดหวังได้ (Patel, 1994) เป็น  
ผลทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักว่าหลักเกณฑ์การควบคุมการใช้วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ  
เป็นเรื่องสำคัญในการบริหารจัดการของหอผู้ป่วยและเป็นหน้าที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการ  
บริหารจัดการ (ภูษิตา อินทรประสงค์, 2539)

ตัวชี้วัดที่ 37 บุคลากรใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด การบริหารที่ดีจะต้อง  
ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า กล่าวคือ ใช้ทรัพยากรตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย  
ของกลุ่มงานการพยาบาล และทำให้ค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ และทรัพยากรมีอายุใช้งาน  
คงทนถาวร (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527: 46)

## ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล สามารถนำไปเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ ในการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ดังนี้

1.1 ระดับนโยบาย ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล รวมทั้งวางแผนการดำเนินงานที่นำสู่การปฏิบัติจริง ทั้งนี้อาจจะพิจารณาตามความเหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน ให้ครอบคลุมทั้งในด้านการพัฒนาคุณภาพงานและวิชาชีพ ความยืดหยุ่น การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม การนำนวัตกรรมมาใช้ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การใช้ทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร การมุ่งเน้นเป้าหมาย

1.2 ระดับผู้ปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการสร้างเสริมคุณลักษณะส่วนตัวและคุณลักษณะการทำงานเพื่อพัฒนาตนเอง หน่วยงาน และวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล หรือนำรายการตัวชี้วัดที่มีความสำคัญไปประเมินตนเองหรือหน่วยงาน ว่ามีการดำเนินงานตามรายการที่บอกถึงองค์การที่มีสุขภาพดีหรือไม่

2. การนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรกคือ ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพงานและวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ มีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นคุณภาพการพยาบาลจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการบริการการพยาบาลและการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลจะต้องเป็นไปตามแนวทางแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นเอกลักษณ์ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลและบุคลากรพยาบาลจึงต้องมีวิธีการจัดการที่สร้างเสริมและรักษาคุณภาพการพยาบาลให้อยู่ในระดับสูงได้ตลอดไป และพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับ

2.1 การพัฒนาคุณภาพงาน เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกลุ่มงานการพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับทุกองค์การ จึงจำเป็นที่กลุ่มงานการพยาบาลต้องปรับตัวเพื่อการคงอยู่และพัฒนาให้มีความก้าวหน้าในการบริการพยาบาล โดยพยาบาลต้องไวต่อการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนได้เร็ว เพื่อให้เกิดคุณภาพในการบริการ และเพื่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยมีการพัฒนาคุณภาพงานดังนี้

2.1.1 ด้านการปรับตัว ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้วยความยืดหยุ่นเหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้นๆ โดยมีการวางแผนการเปลี่ยนแปลงและจัดการต่อแรง

ต่อต้าน และต้องตระหนักถึงการปรับวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง สภาพแวดล้อม หรือนโยบายจากสถานการณ์ต่างๆ โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลต้องสร้างความรู้ในการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงแก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับ ซึ่งถือเป็นการเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งกระตุ้น ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนการเปลี่ยนแปลง วางระบบการสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดการยอมรับในหลักการและการปฏิบัติ สำหรับบุคลากรพยาบาลต้องคิดค้นวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนอย่างมีความหมาย

2.1.2 การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล และบุคลากรพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดค้นหาปัญหา รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และเลือกวิธีการแก้ปัญหา นอกจากนี้ควรใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม มีการเสริมสร้างสัมพันธภาพในทีมและทักษะในการปฏิบัติงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดการร่วมมือและช่วยให้บุคลากรพยาบาลได้แสดงบทบาทตามศักยภาพของแต่ละบุคคล สามารถแก้ปัญหาในแต่ละสถานการณ์ของกลุ่มงานการพยาบาลได้เหมาะสม ทำให้เกิดความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2.2 การพัฒนาวิชาชีพ ปัจจุบันพยาบาลมีความตื่นตัวในเชิงวิชาการค่อนข้างสูง เน้นองค์ความรู้ทางการแพทย์ นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ โดยบุคลากรพยาบาลทุกระดับควรปฏิบัติดังนี้

2.2.1 จัดทำและรักษามาตรฐานการพยาบาล คือการที่บุคลากรพยาบาล กำหนดวิธีการปฏิบัติการพยาบาลได้ในแนวทางที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการปฏิบัติในลักษณะของผลที่ปรากฏ โดยกำหนดอย่างมีรูปแบบและขั้นตอนที่ถูกต้อง และต้องเป็นยอมรับในวิชาชีพการพยาบาลด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541: 66) มีความทันสมัย ทันต่อสภาพการณ์ทั้งในด้านการเจ็บไข้และความก้าวหน้าทางการรักษาและเทคโนโลยี เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและเต็มศักยภาพ

2.2.2 พัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลูกฝังในเรื่องการศึกษา ค้นคว้าเพื่อการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การเขียนบทความวิชาการโดยประมวลประสบการณ์จากการปฏิบัติควบคู่กับแนวคิดทางทฤษฎี การศึกษาเฉพาะกรณีในผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สร้างโครงการใหม่ที่ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวมุ่งไปสู่การดูแลตนเอง



2.2.3 เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลทำงานและสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระตามขอบเขตวิชาชีพ ส่งเสริมความคิดริเริ่มและตัดสินใจ เพื่อให้พยาบาลเห็นคุณค่าของตนเอง

3. ควรมีการติดตามและประเมินผลในกลุ่มตัวอย่างที่นำผลการวิจัยไปใช้ว่ามีสุขภาพองค์การดีขึ้นหรือไม่ อยู่ในระดับใด มีความแตกต่างกับก่อนนำผลการวิจัยไปใช้หรือไม่

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการวิเคราะห์ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลพบว่า ตัวชี้วัดทั้ง 8 ด้านร่วมกันอธิบายสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ได้ร้อยละ 66 จึงควรศึกษาต่อไปว่าลักษณะอื่นๆ อีกร้อยละ 34 ที่ยังไม่ทราบนั้น ว่ามีตัวชี้วัดอะไรบ้าง

2. ควรมีการศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพองค์การ โดยวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงยืนยัน เพื่อศึกษาว่าตัวชี้วัดสุขภาพองค์การมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัยหรือไม่

4. ควรมีการนำตัวชี้วัดสุขภาพองค์การที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือในการวัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล ติดตามการดำเนินงานและประเมินผล โดยประเมินสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลว่าอยู่ในระดับใด โดยการที่จะพัฒนาเครื่องมือนี้ควรมีการนำค่า Factor score มาเขียนเป็นสมการคะแนนมาตรฐาน และนำสมการคะแนนมาตรฐาน ไปสร้างเกณฑ์มาตรฐาน จากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

5. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันในกลุ่มงานการพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลอื่นทั้งโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่ครอบคลุม เหมาะสมกับสภาพของแต่ละโรงพยาบาล

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **คู่มือการจัดการบริการ**

**พยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ.**

กองการพยาบาล. (2530). **หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลใน**

**โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:

ไพบรไคแมนชั่น.

เก็จวลี จิตวัฒนา. (2530). **รูปแบบของการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ และ**

**ไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการสาย ก. และสาย ข. ใน**

**มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์**

**บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**

เขมารวดดี มาสิงบุญ. (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการติดต่อสื่อสารข้อมูล**

**ความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของ**

**พยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา**

**มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย**

**จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ไชแสง โปธิโกสม. (2543). **ทักษะผู้นำทางการพยาบาล.** สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์

**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**

คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษา

**พยาบาล. (2539). รายงานการวิจัยเรื่อง สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ.**

**กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

จุไรรัตน์ ศิริผล. (2540). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับขวัญของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงาน**

**ดูแลผู้ป่วยติดเตียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ**

**มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**

ชัยชาญ ชัยหาญ. (2533). **การสร้างและประเมินเครื่องมือในการประเมินสุขภาพองค์การ**

**โรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานประถมศึกษาจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์**

**มหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

**สงขลา.**

- โชคชัย สิริพนมณี. (2540). **การพัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ โดยใช้พีดับเบิลยูพีและการสัมภาษณ์กลุ่มเจาะจง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐฐิภา กุลกาญจนาชีวิน. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลและเอกสิทธิ์วิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะพยาบาล-ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ติน ปรัชญาพทธี. (2530). **อำนาจและการเมืองในองค์กร**. ในเอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร. หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทองใบ สุดซารี. (2542). **ทฤษฎีองค์การ: วิเคราะห์แนวความคิด ทฤษฎีและการประยุกต์**. อุดมราชธานี: คณะวิทยาการและการจัดการ สถาบันราชภัฏอุดมราชธานี.
- ทองใบ สุดซารี. (2543). **เอกสารคำสอนรายวิชาภาวะผู้นำและการจูงใจ**. อุดมราชธานี : คณะวิทยาการจัดสถาบันราชภัฏอุดมราชธานี.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2542). **การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2542). **วิสัยทัศน์การพยาบาลไทยปี 2020 (บทสัมภาษณ์)**. **วารสารการพัฒนาระบบการศึกษาด้านสุขภาพ** 1 (2) : 94-103.
- ทำนอง สีน้อย. (2537). **การนำเสนอรูปแบบการแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลด้านการติดต่อสื่อสารสำหรับพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2529). **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2533). **องค์กรและการบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2538). **องค์กร ทฤษฎีและการออกแบบ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2539). **การบริการของรัฐในยุคโลกาภิวัตน์**. กรุงเทพมหานคร: กราฟิคฟอร์แมท.

- ธงชัย สันติวงษ์. (2540). **การวางแผนเชิงกลยุทธ์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). **หลักการจัดการ**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อำนาจการประกอบวิชาชีพ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรจง หมายหมั่น. (2534). **มนุษย์สัมพันธ์**. ปทุมธานี: วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาจตุรกรณ.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2533). **การจัดการทางการพยาบาล**. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยประเมินผลและการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2543). **การพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2534). **การติดต่อสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุริมรพี ดำรงรัตน์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุทธาการพิมพ์จำกัด.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล**. ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ: สหมิตรออฟเซต.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2531). **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: พรวนนาการพิมพ์.

- พรณี สุวัตถิ. (2537). **การวิเคราะห์สุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษา.**  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ ชูณหปราณ. (2533). **การพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนา  
 ความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์  
 บัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2536). **50 ปีชีวิตและผลงาน.** กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2537). **ความสำคัญ ปัญหาและความต้องการการพัฒนาคณากร  
 พยาบาล.** วารสารพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 6 (3): 23-28.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2539). **คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล.**  
 ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2538). **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
 วังใหม่ บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2541). **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิชัย เสี่ยมจิตต์. (2542). **การบริหารสถาบันเพื่อความเป็นเลิศ.** อุบลราชธานี: คณะครุศาสตร์  
 สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ไพฑูริย์ เจริญพันธุ์วงศ์. (2530). **พฤติกรรมองค์การและการบริหาร.** กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อ  
 เสริมกรุงเทพ.
- ไพรัช รัชชพงษ์ จิตตภัทร เครือวรรณ และ กิติวัฒน์ อุชุपालะนันท์. (2541). **นวัตกรรมในภาพ  
 บริการ. รายงานประชุมนวัตกรรม: กุญแจสู่ความสำเร็จของประเทศไทยใน  
 ศตวรรษที่ 21.** หน้า 152-173. วันที่ 15-16 ม.ค. 2541. ณ อาคารศศปฐศาลา จุฬาลง  
 กรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2.  
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
 โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์. (2529). **การประเมินประสิทธิผลขององค์การ.** กรุงเทพมหานคร:  
 สำนักพิมพ์ไอเดียนสโตร์.
- ภูษิตา อินทรประสงค์. (2539). **คู่มือการจัดบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ.**  
 กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร:  
 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและวิถีจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา กับสุขภาพองค์การในวิทยาลัยพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยุดา รักไทย. (2542). **เทคนิคการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอ็กสเปอร์เน็ทจำกัด.
- ยุพดี ไสฤทธิพันธ์. (2539). **การจัดองค์การทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: เหมการพิมพ์.
- รศนา อัครชกิจ. (2535). **กระบวนการแก้ปัญหาและตัดสินใจเชิงวิทยาศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2531). **วิชาชีพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โอเอส พรินติ้งเฮาส์.
- วรเดช จันทรศร. (2532). **การบริหารเพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- วีระพล สุวรรณนนท์. (2532). **กระบวนการแก้ปัญหา.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยปริเมียร์พรินติ้งจำกัด.
- ศจี อนันต์นพคุณ. (2543). **ขวัญในการทำงาน. วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ** 2 (3): 211-220.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2539). **องค์การและการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิสิทธิ์พัฒนา จำกัด.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2542). **องค์การและการจัดการฉบับสมบูรณ์.** กรุงเทพมหานคร : ธีระฟิล์ม.
- สงวน ช่างฉัตร. (2541). **พฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- สมคิด แก้วสนธิ. (2524). **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข: หลักการทฤษฎีและการปฏิบัติ: การบริหารสาธารณสุขในประเทศไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมคิด บางโม. (2540). **องค์การและการจัดการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- สมบูรณ์ พรรณภาพ. (2521). **หลักเบื้องต้นของการบริหารโรงเรียน.** กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). **การบริหารงานบุคคลแผนใหม่.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

- สมยศ นาวิการ. (2524). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สมยศ นาวิการ. (2536). **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- สมยศ นาวิการ. (2540). **การบริหารและพฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: ผู้จัดการ.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2541). **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์**.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. (2532). **การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข**. เอกสารการ  
สอนหน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช. (2529). **เอกสารการสอนชุดวิชาโมโนมิติและกระบวนการพยาบาล**.  
หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สมมิตร.
- สุนันทา เลานันท์. (2540). **เอกสารคำสอนรายวิชาการสร้างทีมงาน**. กรุงเทพฯ: ดี.ดี.บุ๊คส์ไตร์.
- สุนันทา เลานันท์. (2531). **การพัฒนาองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: ดี.ดี.บุ๊คส์ไตร์.
- สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการยึดมั่นต่อ  
กันในกลุ่มของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขต 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**.
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2525). **การบริหารงานบุคคลในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:  
อัมรินทร์การพิมพ์.
- เสนาะ ติเยาว์. (2541). **การสื่อสารในองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสนาะ ติเยาว์. (2537). **การบริหารงานบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
ธรรมศาสตร์.
- เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล. (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดย  
ตำแหน่งฐานอำนาจส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความยึดมั่นภายในกลุ่มวิชาชีพกับการ  
รับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ  
พยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.
- อรุณ รักธรรม. (2526). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสไตร์.
- อวยพร ตันมุขยกุล. (2540). **พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการ  
พยาบาล**. พยาบาลสาร 24 (มกราคม-มีนาคม).

- อัฉรา จันทร์ฉาย. (2542). **คู่มือการวางแผนกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารี เพชรผด. (2530). **มนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน**. กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์
- อำนาจ แสงสว่าง. (2540). **การจัดการทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: อักษราพิพัฒน์จำกัด.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). **กระบวนการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์.
- อุทัย หิรัญโต. (2520). **ศิลปศาสตร์ของนักบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไอดีเอ็นเอสไตร์.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2529). **กลุ่มสัมพันธ์และการบริหารทีมงานที่มีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งวัฒนา.
- อุทุมพร จามรมาน. (2532). **วิถีวิเคราะห์ตัวประกอบ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอ็ด สาระภูมิ. (2529). **พฤติกรรมบุคคลในองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้งเฮ้าส์.

## ภาษาอังกฤษ

- Acorn, S., Ratner, P.A. and Grawford, M. (1997). Decentralization as a determinant of autonomy, job satisfaction, and organizational commitment among nurse manager. *Nursing Research* 46 (1): 52-58.
- Armstrong, S. and et al. (1991). The cost of nu excellence in critical care. *Journal of Nursing Administion* 21: 55 – 57.
- Bartol, K., Martin, D., Tein, M. and Matthews, G. (2001). **Management a pacific rim focus**. 3<sup>rd</sup> ed. Australia: McGraw-Hill.
- Batey, V.M. and Lewis, M.F. (1982). Clarifying autonomy and accountability in nursing service part I. *Journal of Nursing Administration* 12 (September): 13 – 18.
- Beckhard, R. (1997). "The Healthy Organization". *The organization of the future*. San Francisco: Jossey - Bass.
- Beckhard, R. and Marris, R.T. (1987). **Organizational transitions: Managing complex change**. 2<sup>nd</sup> ed. Menlo Park, California: Addison – Wesley Publishing Company.
- Beer, M. et al. (1984). **Managing human assets**. New York: The Free Press.
- Bennis, W.G. (1966). **Changing organizations**. New York: McGraw-Hill.



- Bittel, L.R. (1990). **What every supervisor should know.** 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw – Hill.
- Bixley, G.K. and Bixley, R.W. (1959). The professional status of nursing. **American Journal of Nursing** 59: 1142-1146.
- Blair, G. and Meadows, S. (1996). **A real-life guide to organizational change.** Great Britain: Bourmemouth Colour Press.
- Booth, R.Z. (1983). Power: A negative or positive force in relationships?. **Nursing Administration Quarterly** 7 (4): 10-20.
- Bowman, M. (1995). **The professional nurse: coping with change, now and the future.** London: Chapman & Hall.
- Bradley, J.C. and Edimberg, M.A. (1982). **Communication in the nursing context.** New York: Appleton-Century-Crofts.
- Brooten, D.A. (1984). **Management leadership in nursing.** Philadelphia, J.B: Lippincott.
- Brown, L. (1986). The experience of care patient perspective. **Topic in Clinical Nursing** 8: 57 – 62.
- Cameron, K.S. and Whetten, O.A. (1983). **Organization effectiveness: A comparison of multiple models.** Academic Press.
- Caruell, F.J. (1970). **Human relations in business.** London: The Macmillan Company.
- Chaska, L.N. (1990). **The nursing profession: turning point.** Philadelphia : CU Mosby.
- Cherrington, D.J. (1994). **Organizational behavior: the management of individual and organizational performance.** 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Chitty, K. K. (1993). **Professional nursing: concepts an challenges.** Philadelphia: W.B. Saunders.
- Clark, E. and Fairman, M. (1983). Organizational health: a significant force in planned change. **NASSP-BULLETIN** 67 (464): 109-113.
- Collins, S.S. and Henderson, M.C. (1991). Autonomy: part of the nursing role? **Nursing Forum** 26 (2): 22-29.
- Cooper, C.L. and Cartwright, S. (1994). Healthy mind: healthy organization a proactive approach to occupation stress. **Human Relations** 47 (4): 455-471.
- Cooper, C.L. and Williams, S. (1994). **Creating healthy work organizations.** Chichester: John Wiley&Son.

- Creasia, J.L. and Parker, B. (1991). **Conceptual foundations of professional nursing practice**. StLouis: C.V.Mosby.
- Daft, R. L. (1995). **Organization theory and design**. 5<sup>th</sup> ed. St. Paul: West.
- Dales, S.B. (1980). **Personnel: the management of people at work**. New York: Macmillan Publishing.
- Davis, K. (1967). **Human relation at work**. Tokyo: Tosho Printing.
- Davis, K. (1972). **Human behavior at work: human relations and organization behavior**. New York: McGraw-Hill.
- Davis, K. (1989). **Organizational behavior: reading and exercised**. 8<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Davis, K. and Newstrom, J.W. (1985). **Human behavior at work: organizational behavior**. 7<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Dessler, G. (1987). **Behavior: improving performance at work**. Verginia: Restan.
- Devito, J.A. (1994). **Human communication: the basic course**. 6<sup>th</sup> ed. New York: Harper Collins college publisher.
- Dudek, S.L. (1997). Leading qualities of occupational therapy dependent program directors and the organizational health of their dependents. **American Journal of Occupational Therapy** 51 (5): 367-377.
- Farley, M.J. (1989). Assesing communication in organizations. **Journal of Nursing Administration** 19 (12): 27-31.
- Flemming, S. (1996). Leadership for Teacher Empowerment. **The Relationship between the communication skills of principles, transformational leadership and the empowerment of teacher**. Doctoral dissertation, Department of Educational Administration, graduate school. University of new orlans.
- Flippo, E.B. (1971). **Principles of personnel management** . New York: McGraw- Hill.
- Gibson, J.L., Ivancevich. J.M. and Donnelly, J.H. (1997). **Organizations behavioral, struction, processes**. 9<sup>th</sup> ed. Boston, Mass: Irwin/McGraw-Hill.
- Gillies, D.A. (1994). **Nursing Management: a system approach**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hall, R. H. (1982). **Organization : Structures, process and outcome**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.

- Heineken, J. (1985). Power: conflicting views. *Journal of Nursing Administration* 15(11): 36-39.
- Hesselbein, F., Goldsmith, M. and Beckhard, R. (1997). **The Organization of the future**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hoelzel, C.B. (1989). Using structural power sources to increase influence. *Journal of Nursing Administration* 19 (11): 10-15.
- Hovlan, C., Janie, I. L. and Kelly, A. (1953). **Communication persuasion**. New Haven: Yale University.
- Hoy, W.K. and Feldman, J.A. (1987). Organizational Health: the concept and its measure. *Journal of Research and Development in Education* 20 (4): 30-37.
- Hoy, W.K. and Forsyth, P.B. (1986). **Effective supervision: theory into practice**. New York: Random house.
- Huber, D. (1996). **Leadership and nursing care management**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Husted, E.M. (1991). **Stage of ego development: Relationships with personal auto and profession auto in female senior baccalaureate students**. A Dissertation of doctoral degree of nursing science. School of Nursing Widenet University.
- Hybels, S. and Weaver, R.L. (1995). **Communication effectively**. 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill.
- John, G. (1983). **Organization behavior: understanding life at work**. Oakland: Scott, Foreman.
- Johns, G. (1992). **Organization behavior**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper Collins.
- Johnson, D.W. and Johnson, F.P. (1987). **Joining together: group theory and group skills**. 3<sup>rd</sup> ed. London: Prentice Hall.
- Johnson, D.W. and Johnson, F.P. (1991). **Joining together: group theory and group skills**. 4<sup>th</sup> ed. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall international.
- Joyce, C. C. and Kathy, J. H. (1990). **Advancing professional nursing practice innovation at boston's both Israel hospital**. New York: Sprinter.
- Kanter, R.M. (1977). **Men and women of the corporation**. New York: Basic boehs.
- Kanter, R.M. (1979). Power failure in management circuits. *Harvard Business Review* 57: 65-75.

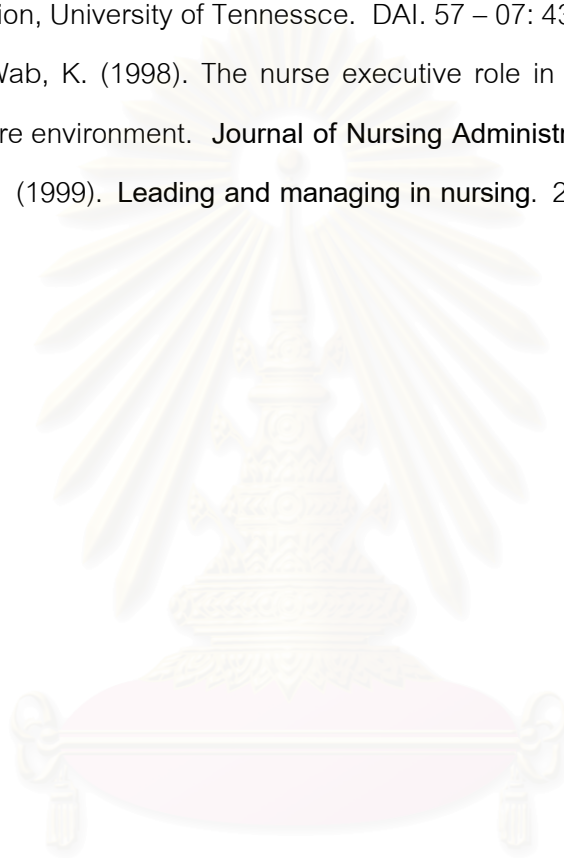
- Kash, D.E. (1989). **Perpetual innovation: the World of competition**. New York: Pergamon press.
- Kast, F.E. and Rosenzweig, J. (1988). **Organization and management: a system and contingency approach**. 5<sup>th</sup> ed. Singapore: Enterprise PTE.
- Kelly, L.Y. (1985). **Dimension of professional nursing**. 5<sup>th</sup> ed. New York: Macmillan.
- Kelly, L.Y. (1991). **Dimension of professional nursing**. 6<sup>th</sup> ed. New York: Pergamon press.
- Kimpston, R.D. and Sonnabend, L.C. (1973). Organizational health: a requisite for Innovation?. **Education Leadership** : 543-547.
- Kinlaw, D.C. (1995). **The practice of empowerment: making the most of human competence**. Hampshire: Gower publishing limit.
- Kipinis, D., Schmidt, S.M. and Wilkinson, I. (1980). Intraorganizational Influence tactics: explorations in gutting one's way. **Journal of Applied Psychology** 65: 440-452.
- Kirk, R. (1981). **Nursing Management Tools**. Boston: Little Brown.
- Korda, M. (1975). **Power: how to get it. how to use it**. New York: Random House.
- Kramer, M. and Schmalenberg, K.K. (1993). Learning from success: Autonomy and empowerment. **Nursing Management** 24: 58 – 64.
- Kreutzer, M.J. and et al. (1997). Creating a healthy work environment in the midst of organization. Change and transition. **Journal of Nursing Administration** 27: 35 – 41.
- Laschinger, H.K. and Shamian, J. (1994). Staff nurses' and nurse managers' perceptions of job related empowerment and managerial self-efficacy. **Journal of Nursing Administration** 24 (10): 38-45.
- Leddy, S and Pepper, J.M. (1989). **Conceptual bases of professional nursing**. 2<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Leggette, K. S. (1997). **Definition and attributes of OH: a qualitative study**. [CD – ROM] Abstract from: CINAHL. Dissertation abstracts item: 2000029086.
- Lindeman, R., Merenda, P.F. and Gold, R.Z. (1980). **Introduction to bivariate and multivariate analysis**. Glenview: Scott, foresman and company.
- Locke, E. A. et al. (1991). **The essence of leadership**. New York: Lexington Books.
- Lubbers, C.A. and Roy, S. (1990). Communication skills for continuing education in nursing. **The Journal of Continuing Education in Nursing** 21 (3): 109-112.
- Luthan, S. (1992). **Organization behavior**. 6<sup>th</sup> ed. New York: McGraw – Hall.

- Marquis, B.L. and Huston, C.J. (1996). **Leadership roles and management functions in nursing: theory and application**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven publishers.
- Mass, M., Speeht, J. and Jacox, A. Nursing autonomy reality not rhetoric. **American Journal of Nursing** 75 (December): 2201 – 2208.
- Mass, M.L. (1988). A model of organizational power: analysis and significance to nursing. **Research in Nursing and Health**. 11 (3): 153-163.
- McFarland, D.E. (1979). **Management: Foundation and practices**. 5<sup>th</sup> ed. New York: McGraw – Hill.
- Migor, F.A. (1963). **Public personnel administration**. New York: Holt, Rinenast & Winstion.
- Miles, M.B. (1965). “Planned change and organizational health: figure and ground”. in Carlson, R.D. et al. **Change process in the public schools**.
- Miles, M.B. (1973). “Planned change and Organizational health: Figure and Ground”. in Milstein, M.M. and Belasco, J.A. **Educational Administration and the Behavioral Sciences: a systems perspective**. Boston: Allyn and Bacon.
- Moloney, M. M. (1986). **Professionalization of nursing current issues and trends**. Philadelphia: Lippincott.
- Neale, M.A. and Northcraft, G. B. (1996). **Factors influencing organizational commitment**. In R.M. Steers and Porter, L.W. (eds.). **Motivation and work behavior**. 5<sup>th</sup> ed. New York: McGraw – Hill.
- New, J.R. and Couillard, N. A. (1981). Guidelines for introducing Change. **Journal of Nursing Administration** 11 (3): 17 – 21.
- Nigro, F.A. (1963). **Public personel administration**. New York: Holt, Rinenast and Winstion.
- Pankratz, L. and Pankratz, D. (1974). Nursing autonomy and patient rights: development of a nursing attitude Scale. **Journal of Health and Social Behavior** 15: 211-216.
- Partel, A. (1994). Quality assurance in social services departments. **International Journal of Health Care Quality Assurance** 7 (2): 26-32.
- Pigers, P. and Myers, A.C. (1973). **Personel administration**. New York: McGraw-Hill.
- Robbins, S.P. (1997). **Managing today!**. New York: Prentice-Hall.
- Robbins, S.P. (2001). **Organizational behavior**. 9<sup>th</sup> ed. USA: Prentice Hall international.

- Rogers, M. (1983). **Diffusion of innovations**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: The free press.
- Sabiston, J.A. and Laschiger, H.K.S. (1995). Staff nurse work empowerment and perceived autonomy. **Journal of Nursing Administration** 25 (9): 42-50.
- Salyer, J. (1995). Environment turbulence: impact on nurse performance. **Journal of Nursing Administration** 25 (4): 12-20.
- Salyer, J. (1995). Environment turbulence: Impact on nurse performance. **Journal of Nursing Administration**. 25 (4): 12-20.
- Schein, E.h. (1973). **Organization psychology**. 2<sup>nd</sup> ed. New Delhi: Prentice-Hall.
- Schermerhorn, J.R. (1991). **Managing organization behavior**. 4<sup>th</sup> ed. New York; John Wiley and Sons.
- Schutzenhofer, K.K. (1983). The development of autonomy in adult woman. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services** 21: 25-30.
- Schutzenhofer, K.K. (1987). The measurement of professional autonomy. **Journal of Professional Nursing** 6: 278-283.
- Schutzenhofer, K.K. (1988). The problem of professional autonomy in nursing. **Health Care for Women International** 9: 93-106.
- Schutzenhofer, K.K. and Musser, D.B. (1994). Nurse Characteristics and professional autonomy Image. **Journal of Nursing Scholarship** 26: 201-205.
- Selbolt, J.W., Pawett, C. and Walker, D.D. (1978). Turnover among nurses: it can be managed. **Journal of Nursing Administration** 25 (4): 12-20.
- Seybolt, J.W. ,Pawett, C. and Walker,D.D. (1978). Turnover among nurses: It can be managed. **Journal of Nursing Administration** 8(9): 4-9.
- Shepherd, W.G. (1990). **The economics of industrial organisation**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Shermerhorn, J.R. (1982). **Managing organizational behavior**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: John Wiley and son.
- Shutzenhofer, K.K. and Musser, D.B. (1994). Nurse characteristics and professional autonomy. **Image Journal of Scholarship** 26 (3): 201-204.
- Silberman, M. (2001). **The consultant's toolkit**. New York : McGraw – Hill.
- Sim, H.P.,Szhagyi, A.D. and Keller, R.T. (1976). The measurement of job characteristics. **Academic Management Journal** 9: 195-212.

- Singleton, E.K. and Nakl, F.c. (1984). Autonomy in nursing. *Nursing Forum* 21 (3): 123-130.
- Steers, R.M. (1977). **Organizational effectiveness a behavioral views**. California: Goodyear.
- Steers, R.M. and Black, J.S. (1994). **Organizational behavior**. 5<sup>th</sup> ed. New York: Harper Collins college publishers.
- Stoner, J.A.F. and Freeman, R.E. (1992). **Management**. 5<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Storlie, F.J. (1982). Power : getting a piece of the action. *Nurse Management* 13 (10): 15-18.
- Sullivan, E.J. and Decker, P.J. (1997). **Effective leadership and management in nursing**. 4<sup>th</sup> ed. Menlo Park, California: Addison Wesley Longman.
- Thomas, P.H. (1991). An investigation of the relationship between organizational health on perceptions of stress for managers and subordinates in a mental health center (burnout). *Dissertation abstracts international*. 52-03, Section: B: 1345
- Travis, L.L. (1989). **Selected dimensions of organizational effectiveness as perceived by administrative leaders of nursing programs in colleges and universities** [CD – ROM] Abstract from: CINAHL. Dissertation Abstracts Item: 1991127896
- Ulrich, O. and Lake, O. (1990). **Organization capability: Competing from the inside out..** New York: John Wiley & Sons.
- Veiga, J. F. and Yanuzas, J.N. (1984). **The dynamic of organization theory**. 2<sup>nd</sup> ed. Minnesota: West.
- Vestal, L.W. (1995). **Nursing management: concepts and issues**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- Watson, J.B. and Laschinger, H.K. (1994). Staff nurse perception of job empowerment and organization commitment: a test of Kanter's theory structure power organization. *Journal of Nursing Administration* 24: 39-47.
- Wehrich, H. and Koontz, H. (1993). **Management: a global perspective**. 10<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Weinshall, T.D. and Yael, A.R. (1983). **Managing growing organization: A new approach**. New York: John Wiley & sons.

- Wexley, K.N. and Yukl, G.A. (1977). **Organizational behavior and personnel psychology**. Homewood, Ill: Irwin.
- Wilensky, H.L. (1964). The professionalizations of everyone? **The American Journal of Sociology** 70: 137 – 158.
- Winker, C.K. (1996). **A description study of the relationship of interaction interaction to the organizational health of a metropolitan general hospital**. Doctoral dissertation, University of Tennessee. DAI. 57 – 07: 4306B
- Wong, F. and Wab, K. (1998). The nurse executive role in Hong Kong's transforming healthcare environment. **Journal of Nursing Administration** 28: 7-10.
- Yoder-Wise, P.S. (1999). **Leading and managing in nursing**. 2<sup>nd</sup> ed. St.Louis: Mosby.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



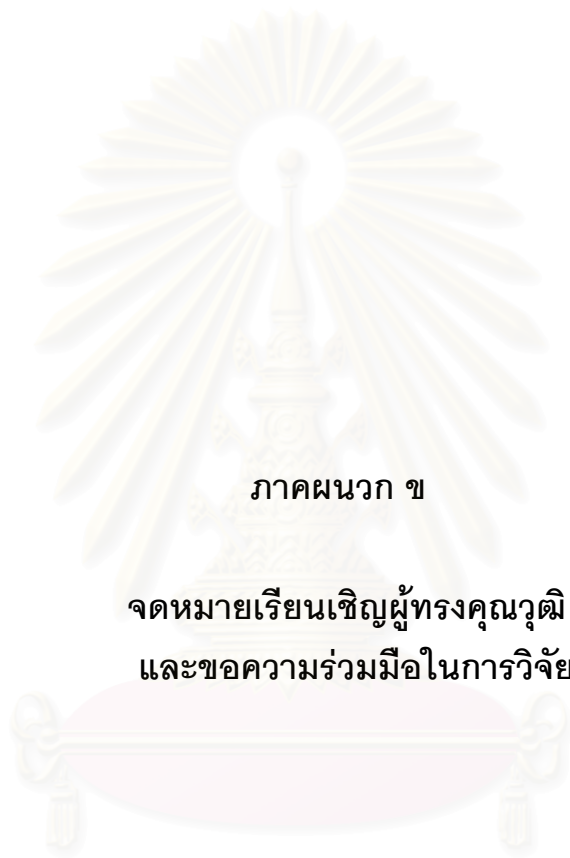
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศาสตราจารย์ ดร. อรุณ รักรธรรม	คณบดีคณะ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร
รองศาสตราจารย์ ดร.กวรรณิกา เจิมเทียนชัย	รองคณบดี คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
ดร.อัฐพร หิรัญพฤษ	นักวิชาการระดับ 8 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม	อาจารย์ประจำสำนักทดสอบ ทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
อาจารย์ ดร. ราชนันท์ บุญธิมา	อาจารย์ประจำสำนักทดสอบ ทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
อาจารย์ ดร. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์	ผู้อำนวยการ วิทยาลัยบรมราชชนนี ราชบุรี
อาจารย์ ดร.พรรณี สุวัตติ	อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏนครปฐม
อาจารย์วีรวรรณ เกิดทอง	อาจารย์ วิทยาลัยบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
และขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2544

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิงอาภรณ์ สุขเจริญ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาล-  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษา  
ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึง  
ขอเรียนเชิญ อาจารย์วีรวรรณ เกิดทอง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ  
เครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ อาจารย์วีรวรรณ เกิดทอง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็น  
อย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์วีรวรรณ เกิดทอง

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร.02-2189814

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

ที่อนิสิต

ร.ต.อ.หญิงอาภรณ์ สุขเจริญ โทร. 01-8332720

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330  
มกราคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ระยอง

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิงอาภรณ์ สุขเจริญ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาล-  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษา  
ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึง  
ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามตัวชี้วัด  
สุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการ  
ต่อไป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ  
อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ โทร. 02-2189814

ชื่อนิสิต

ร.ต.อ.หญิงอาภรณ์ สุขเจริญ โทร. 01-8332720

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิงอาภรณ์ สุขเจริญ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาล-  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษา  
ตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่  
ขอความร่วมมือให้นิติตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถามตัวชี้วัด  
สุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ ร.ต.อ.หญิงอาภรณ์ สุขเจริญได้ดำเนินการเก็บ  
รวบรวมข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ  
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานจัดการศึกษา

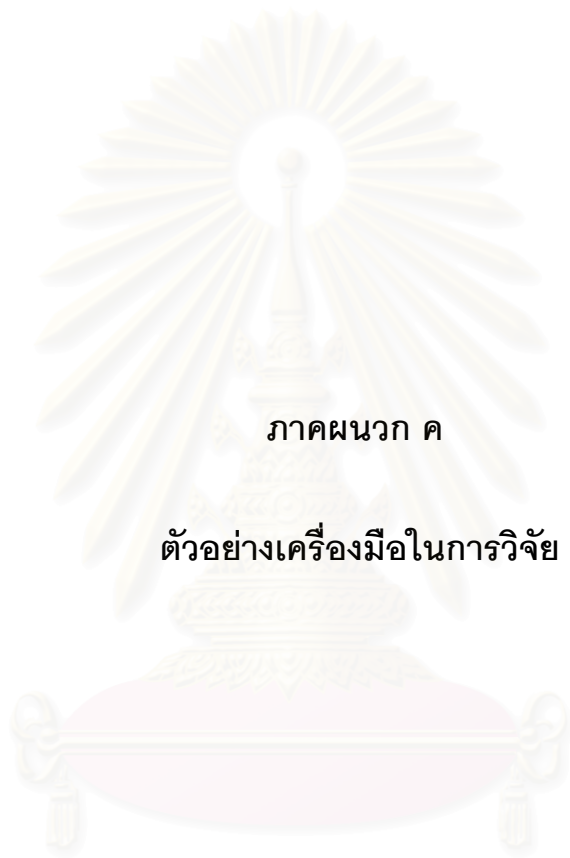
โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร โทร.02-2189814

ที่อนิสิต

ร.ต.อ.หญิงอาภรณ์ สุขเจริญ โทร. 01-8332720



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



--	--	--	--

แบบสอบถามเลขที่

## แบบสอบถามสุขภาพองค์การ ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน ร้อยตำรวจเอกหญิงอาภรณ์ สุขเจริญ นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามดังกล่าวและขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อนำข้อมูลการวิจัยไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์ และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยหรือมีผลเสียต่อท่านแต่ประการใด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนากลุ่มงานการพยาบาลให้เป็นองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ร้อยตำรวจเอกหญิงอาภรณ์ สุขเจริญ

แบบสอบถามสุขภาพองค์การ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน คือ  
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาล  
ตอนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์  
จำนวน 99 ข้อ โดยสอบถามว่าข้อคำถามในแต่ละข้อนั้นเป็นตัวชี้วัดสุขภาพ  
กลุ่มงานการพยาบาลที่มีความสำคัญหรือมีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด

## ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและโรงพยาบาล พร้อมทั้งเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศของท่าน สำหรับผู้วิจัย  
 ( ) หญิง ( ) ชาย [ ]
2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี [ ]
3. สถานที่ปฏิบัติงาน..... [ ]
4. แผนกที่ปฏิบัติงาน [ ]

( ) หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม	( ) หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม
( ) หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม	( ) หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม
( ) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	( ) หอผู้ป่วยตา หอ คอ จมูก
( ) หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	( ) ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
( ) หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	( ) ห้องฉุกเฉิน
( ) ห้องคลอด	( ) ห้องผ่าตัด
( ) หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	( ) อื่น ๆ ระบุ.....
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี [ ]
6. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน [ ]

( ) รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	( ) ผู้ตรวจการพยาบาล
( ) หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาล	( ) พยาบาลประจำการ
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....	
7. ระดับการศึกษาของท่าน [ ]

( )ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	( ) ปริญญาโท
( ) ปริญญาเอก	( ) อื่นๆ โปรดระบุ

**ตอนที่ 2 แบบสอบถาม เรื่อง...**  
**“ การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ”**

**คำชี้แจง**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่ารายการนั้นเป็นตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลที่มีความสำคัญหรือมีความจำเป็นตามระดับความมากน้อย (\*มิใช่ หมายถึงถึงสภาพหรือลักษณะที่ปรากฏในกลุ่มงานการพยาบาลของท่าน) โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

- 5 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นตัวชี้วัดสุขภาพองค์การที่มีความสำคัญหรือจำเป็นมากที่สุด
- 4 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นตัวชี้วัดสุขภาพองค์การที่มีความสำคัญหรือจำเป็นมาก
- 3 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นตัวชี้วัดสุขภาพองค์การที่มีความสำคัญหรือจำเป็นปานกลาง
- 2 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นตัวชี้วัดสุขภาพองค์การที่มีความสำคัญหรือจำเป็นน้อย
- 1 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นตัวชี้วัดสุขภาพองค์การที่มีความสำคัญหรือจำเป็นน้อยที่สุด

**สุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง สภาพของกลุ่มงานการพยาบาลที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามภารกิจและความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล ทำให้กลุ่มงานการพยาบาลมีความพร้อมและสามารถคงอยู่ได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สามารถปรับปรุง พัฒนาให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาานาน ซึ่งสุขภาพองค์การเป็นตัวบ่งชี้ตัวหนึ่งของประสิทธิผลองค์การ ประกอบด้วย 10 มิติ ได้แก่ การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ประโยชน์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล ขวัญของกลุ่มงานการพยาบาล การนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล ความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล การปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล และความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล

## ตัวอย่างเครื่องมือ

รายการ	ระดับความสำคัญ					สำหรับ ผู้วิจัย [ ]
	5	4	3	2	1	
1. เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลมีข้อความที่ ลายลักษณ์อักษร ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย						[ ]
2. กลุ่มงานการพยาบาลมีระบบถ่ายถอดข้อมูลข่าวสารให้ บุคลากรพยาบาลทราบทันเหตุการณ์						[ ]
3. กลุ่มงานการพยาบาลระบุขั้นตอนการรับและส่งข้อมูล ข่าวสาร ไว้เป็นระบบ						[ ]
4. กลุ่มงานการพยาบาลวางกฎระเบียบในการพิจารณาความดี ความชอบ การให้รางวัล และการลงโทษ ไว้ชัดเจน						[ ]
5. การพิจารณาความดี ความชอบเป็นไปตามกฎระเบียบที่ได้ กำหนดไว้						[ ]
6. การมอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาลเหมาะสมกับตำแหน่ง หน้าที่และความรับผิดชอบ						[ ]
7. พยาบาลเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกันของผู้ร่วมงาน						[ ]
8. พยาบาลสามารถตัดสินใจปฏิบัติการในเรื่องบางเรื่องได้						[ ]
9. กลุ่มงานการพยาบาลจัดเก็บและตรวจสภาพวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อให้ใช้งานได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง						[ ]
10. การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลเหมาะสม เพียงพอในแต่ละ หอผู้ป่วย และความต้องการของผู้รับบริการ						[ ]
11. กลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้มีโอกาส พัฒนาตนเอง						[ ]
12. กลุ่มงานการพยาบาลนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการ ปฏิบัติงาน						[ ]
13. กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาล วาง แผนการทำงานได้อย่างอิสระ ตามที่มอบหมายเหมาะสม						[ ]
14. กลุ่มงานการพยาบาลมีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนหรือ เปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์						[ ]
15. กลุ่มงานการพยาบาลนำข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุก่อนที่จะ แก้ปัญหา						[ ]



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### 1. สูตรที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ใช้สูตร ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient)

(ประคอง กรรณสูตร, 2538)

$$\alpha = \left[ \frac{n}{n-1} \right] \left[ \frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right]$$

$\alpha$  = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง

n = จำนวนข้อความ

$Si^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$St^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวมในแบบประเมินทั้งหมด

### 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) (ประคอง กรรณสูตร, 2538)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน (ของตัวอย่างประชากร)

N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตร (ประกอบ  
กรรมสูตร,2538)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum X$  = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว  
 $\sum X^2$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $N$  = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ใช้สูตร (ประกอบ กรรมสูตร,2538)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ  $r$  = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร  $x$  และ  $y$   
 $x$  = คะแนนของตัวแปรที่ 1  
 $y$  = คะแนนของตัวแปรที่ 2  
 $N$  = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

### Correlation Matrix<sup>a</sup>

a. Determinant = 2.132E-41

### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.987
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	87577.276
	df	4851
	Sig.	.000

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 28 ค่าไอเกน (Eigen value) จากการสกัดตัวประกอบและการหมุนแกนของสหภาพ  
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ในการวิเคราะห์ตัวประกอบครั้งที่ 1

Com ponent	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	1	48.7	49.192	49.192	48.7	49.192	49.192	13.493	13.629
2	3.723	3.76	52.953	3.723	3.76	52.953	9.868	9.968	23.597
3	2.669	2.696	55.649	2.669	2.696	55.649	7.455	7.53	31.127
4	2.28	2.303	57.952	2.28	2.303	57.952	7.22	7.293	38.42
5	1.997	2.017	59.968	1.997	2.017	59.968	6.425	6.49	44.91
6	1.596	1.612	61.581	1.596	1.612	61.581	6.413	6.478	51.388
7	1.436	1.451	63.031	1.436	1.451	63.031	6.224	6.287	57.675
8	1.243	1.256	64.287	1.243	1.256	64.287	3.75	3.788	61.463
9	1.187	1.199	65.486	1.187	1.199	65.486	2.948	2.978	64.441
10	1.111	1.122	66.608	1.111	1.122	66.608	1.88	1.899	66.34
11	1.082	1.093	67.701	1.082	1.093	67.701	1.348	1.361	67.701
12	0.985	0.994	68.696						
13	0.901	0.91	69.606						
14	0.849	0.857	70.464						
15	0.819	0.827	71.291						
16	0.815	0.824	72.115						
17	0.809	0.817	72.932						
18	0.721	0.728	73.66						
19	0.714	0.721	74.381						
20	0.687	0.694	75.075						
21	0.682	0.689	75.764						
22	0.64	0.646	76.41						
23	0.62	0.627	77.037						
24	0.609	0.615	77.652						
25	0.598	0.605	78.256						
26	0.579	0.585	78.841						
27	0.569	0.575	79.416						

## ตารางที่ 28 (ต่อ)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
28	0.537	0.542	79.959						
29	0.528	0.533	80.492						
30	0.517	0.522	81.014						
31	0.507	0.512	81.526						
32	0.503	0.508	82.034						
33	0.493	0.498	82.532						
34	0.478	0.483	83.015						
35	0.46	0.464	83.479						
36	0.449	0.453	83.933						
37	0.445	0.45	84.382						
38	0.432	0.436	84.819						
39	0.43	0.434	85.253						
40	0.408	0.412	85.665						
41	0.401	0.405	86.071						
42	0.397	0.401	86.471						
43	0.381	0.385	86.856						
44	0.377	0.38	87.236						
45	0.372	0.376	87.612						
46	0.368	0.372	87.984						
47	0.35	0.354	88.338						
48	0.345	0.348	88.686						
49	0.342	0.345	89.032						
50	0.334	0.337	89.369						
51	0.333	0.336	89.705						
52	0.322	0.325	90.03						
53	0.318	0.321	90.351						
54	0.317	0.32	90.671						
55	0.311	0.314	90.985						
56	0.299	0.303	91.287						

## ตารางที่ 28 (ต่อ)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	57	0.294	0.297	91.584					
58	0.292	0.295	91.879						
59	0.283	0.286	92.165						
60	0.281	0.284	92.449						
61	0.276	0.279	92.729						
62	0.274	0.277	93.005						
63	0.264	0.267	93.272						
64	0.254	0.256	93.528						
65	0.251	0.254	93.782						
66	0.246	0.248	94.031						
67	0.24	0.242	94.273						
68	0.238	0.241	94.513						
69	0.234	0.237	94.75						
70	0.23	0.233	94.983						
71	0.23	0.232	95.215						
72	0.225	0.227	95.442						
73	0.219	0.222	95.664						
74	0.214	0.217	95.881						
75	0.21	0.212	96.093						
76	0.207	0.209	96.302						
77	0.204	0.206	96.508						
78	0.201	0.203	96.711						
79	0.196	0.198	96.909						
80	0.195	0.197	97.107						
81	0.19	0.192	97.299						
82	0.189	0.19	97.49						
83	0.183	0.184	97.674						
84	0.179	0.18	97.854						
85	0.171	0.172	98.027						

## ตารางที่ 28 (ต่อ)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
86	0.169	0.17	98.197						
87	0.166	0.168	98.365						
88	0.163	0.164	98.529						
89	0.16	0.161	98.691						
90	0.153	0.154	98.845						
91	0.146	0.147	98.992						
92	0.144	0.145	99.137						
93	0.139	0.141	99.278						
94	0.133	0.135	99.413						
95	0.132	0.133	99.546						
96	0.128	0.13	99.675						
97	0.12	0.121	99.796						
98	0.115	0.116	99.913						
99	8.62E-02	8.71E-02	100						

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 ค่าไอเกน (Eigen value) จากการสกัดตัวประกอบและการหมุนแกนของสัณฐาน  
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ในการวิเคราะห์ตัวประกอบครั้งที่ 2

Com ponent	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	1	43.52	50.604	50.604	43.52	50.604	50.604	12.431	14.455
2	3.348	3.893	54.497	3.348	3.893	54.497	9.764	11.354	25.809
3	2.461	2.862	57.359	2.461	2.862	57.359	7.764	9.028	34.837
4	2.13	2.477	59.836	2.13	2.477	59.836	6.961	8.094	42.931
5	1.929	2.242	62.078	1.929	2.242	62.078	5.569	6.476	49.407
6	1.465	1.704	63.782	1.465	1.704	63.782	5.532	6.433	55.84
7	1.327	1.543	65.325	1.327	1.543	65.325	5.488	6.381	62.221
8	1.149	1.336	66.66	1.149	1.336	66.66	3.673	4.271	66.492
9	1.046	1.216	67.877	1.046	1.216	67.877	1.191	1.385	67.877
10	0.943	1.096	68.973						
11	0.913	1.061	70.034						
12	0.828	0.963	70.997						
13	0.771	0.897	71.894						
14	0.765	0.889	72.783						
15	0.717	0.834	73.617						
16	0.694	0.807	74.424						
17	0.666	0.774	75.199						
18	0.656	0.763	75.961						
19	0.623	0.724	76.686						
20	0.612	0.712	77.397						
21	0.596	0.693	78.091						
22	0.559	0.651	78.742						
23	0.554	0.644	79.385						
24	0.534	0.621	80.007						
25	0.525	0.611	80.618						
26	0.512	0.595	81.213						
27	0.495	0.575	81.788						

## ตารางที่ 29 (ต่อ)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
28	0.476	0.554	82.342						
29	0.471	0.547	82.889						
30	0.452	0.526	83.415						
31	0.437	0.509	83.923						
32	0.431	0.501	84.424						
33	0.419	0.487	84.912						
34	0.409	0.476	85.387						
35	0.389	0.452	85.839						
36	0.385	0.448	86.287						
37	0.379	0.441	86.728						
38	0.371	0.432	87.16						
39	0.357	0.415	87.575						
40	0.349	0.406	87.981						
41	0.344	0.4	88.38						
42	0.34	0.396	88.776						
43	0.333	0.387	89.164						
44	0.331	0.385	89.549						
45	0.322	0.374	89.923						
46	0.32	0.372	90.295						
47	0.312	0.363	90.658						
48	0.304	0.354	91.012						
49	0.301	0.351	91.362						
50	0.295	0.343	91.705						
51	0.288	0.335	92.04						
52	0.284	0.331	92.371						
53	0.277	0.322	92.693						
54	0.265	0.308	93.001						
55	0.256	0.298	93.299						
56	0.249	0.29	93.589						

ตารางที่ 29 (ต่อ)

Com ponent	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
57	0.247	0.287	93.876						
58	0.241	0.281	94.157						
59	0.239	0.278	94.435						
60	0.237	0.275	94.71						
61	0.234	0.272	94.982						
62	0.226	0.262	95.244						
63	0.219	0.255	95.499						
64	0.219	0.254	95.753						
65	0.216	0.252	96.005						
66	0.211	0.245	96.25						
67	0.203	0.237	96.486						
68	0.202	0.235	96.721						
69	0.195	0.226	96.948						
70	0.193	0.224	97.172						
71	0.192	0.223	97.395						
72	0.188	0.219	97.614						
73	0.178	0.207	97.821						
74	0.174	0.202	98.023						
75	0.171	0.199	98.222						
76	0.165	0.192	98.415						
77	0.163	0.19	98.604						
78	0.158	0.183	98.788						
79	0.155	0.18	98.968						
80	0.146	0.17	99.138						
81	0.14	0.163	99.301						
82	0.138	0.161	99.462						
83	0.13	0.151	99.613						
84	0.124	0.144	99.757						
85	0.121	0.14	99.897						
86	8.82E-02	0.103	100						

ตารางที่ 30 ตัวประกอบสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จากการวิเคราะห์  
ตัวประกอบครั้งที่ 1

Variables	Component										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
87	0.687	0.297	0.167	0.178	0.138	0.130	0.158	0.124		0.104	
94	0.679	0.196	0.175	0.177	0.227	0.231	0.217	0.141	0.119		0.153
90	0.673	0.241	0.181	0.228	0.172	0.173	0.130	0.122	0.131		
91	0.654	0.186	0.236	0.207	0.215	0.176		0.171	0.118		
93	0.650	0.210	0.208	0.201	0.206	0.180	0.237	0.152			0.164
92	0.649	0.184	0.164	0.222	0.195	0.157	0.163	0.173	0.124		0.136
95	0.648	0.234	0.189	0.208	0.246	0.173	0.281	0.131	0.132		0.182
88	0.647	0.364	0.147	0.121	0.135	0.149	0.124	0.128	0.118		
96	0.634	0.211	0.189	0.215	0.240	0.164	0.312	0.123	0.140		0.202
89	0.633	0.270	0.235	0.185		0.181	0.153		0.152		
86	0.627	0.337	0.138	0.207	0.152	0.152		0.157	0.117	0.101	-0.100
85	0.620	0.227	0.157	0.309	0.227	0.225	0.118	0.152			
84	0.588	0.226	0.175	0.294	0.148	0.244		0.190			
83	0.580	0.268	0.229	0.253	0.142	0.262	0.152				-0.161
98	0.574	0.210	0.270	0.244	0.197	0.154	0.311				0.245
97	0.557	0.192	0.179	0.207	0.241	0.100	0.346			0.126	0.244
99	0.538	0.174	0.187	0.170	0.220		0.416		0.158	0.152	0.223
81	0.530	0.335	0.150	0.312	0.131	0.146		0.109		0.163	
82	0.518	0.318	0.310	0.242		0.114				0.190	
80	0.475	0.307	0.167	0.276	0.116	0.128	0.149		0.124	0.244	
79	0.459	0.397	0.219	0.240		0.195				0.106	-0.260
52	0.276	0.701	0.177	0.186	0.196	0.135	0.223				
54	0.255	0.696	0.107	0.188	0.158	0.196					
56	0.277	0.669	0.145	0.162	0.196	0.197		0.148	0.125		
53	0.298	0.655	0.182	0.213	0.146	0.148	0.214	0.125			0.174
51	0.291	0.642	0.244	0.195	0.123	0.137	0.205		0.150	0.125	0.136
55	0.317	0.626	0.155	0.178	0.190	0.183	0.165	0.119	0.101		
49	0.257	0.621	0.228	0.212	0.115	0.131	0.257			0.130	0.180
57	0.334	0.581		0.170	0.180	0.180		0.151	0.243		
61	0.313	0.545	0.223	0.148	0.140				0.395		



## ตารางที่ 30 (ต่อ)

Variables	Component										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
39	0.256	0.518	0.249		0.168	0.106	0.364	0.153		0.169	-0.144
48	0.271	0.509	0.245	0.194	0.187	0.141	0.401		0.119	0.103	0.198
50	0.303	0.492	0.222	0.242	0.172	0.150	0.313		0.137	0.168	0.216
58	0.278	0.458		0.222	0.134			0.177	0.354		0.217
63	0.331	0.447	0.177	0.235	0.116		0.121		0.415	0.226	
31	0.256	0.425	0.346	0.177	0.151	0.158	0.236	0.115		0.116	0.330
32	0.241	0.392	0.297	0.198		0.156		0.242		0.115	0.256
64	0.355	0.360	0.220	0.301	0.188	0.112	0.264		0.356		
22	0.228	0.115	0.641	0.231	0.226	0.255	0.141	0.156			-0.113
26	0.261	0.214	0.601	0.112	0.225	0.119	0.306	0.123	0.142		
25	0.272	0.136	0.600		0.255	0.167	0.295	0.134	0.125		
19	0.248	0.226	0.567	0.184	0.230	0.201				0.129	0.154
24	0.278	0.207	0.566	0.178	0.236	0.227	0.228	0.123	0.126		
23	0.276	0.160	0.564	0.205	0.249	0.308	0.141	0.158			-0.133
27	0.252	0.271	0.559	0.194	0.164	0.173	0.334	0.149			
28	0.221	0.194	0.558	0.145	0.220	0.186	0.387	0.155			
20	0.270	0.272	0.501	0.217	0.221	0.238	0.107			0.145	0.134
29	0.243	0.320	0.498	0.136	0.239	0.155	0.404				0.191
21	0.280	0.234	0.458	0.222	0.258	0.393		0.186			
30	0.148	0.342	0.403			0.111	0.132	0.279			0.282
71	0.344	0.235	0.200	0.636	0.211	0.188	0.185	0.137	0.122		
70	0.376	0.214	0.177	0.630	0.152	0.198	0.149	0.151			
72	0.369	0.289	0.162	0.599	0.194	0.114	0.136	0.101			
69	0.323	0.218	0.117	0.593	0.183	0.132	0.213	0.157		0.160	
73	0.389	0.241	0.169	0.579	0.271	0.116	0.175	0.144	0.103		
68	0.337	0.246	0.162	0.537	0.249	0.167	0.166		0.118	0.153	
76	0.425	0.235	0.251	0.528		0.204	0.147		0.132		
74	0.444	0.245	0.155	0.503	0.238	0.183	0.201	0.157	0.108		
75	0.382	0.257	0.174	0.498		0.274	0.103	0.164			
77	0.395	0.244	0.203	0.494		0.188	0.233	0.104	0.179		0.115
78	0.391	0.233	0.282	0.491	0.131	0.164	0.286		0.170		0.148

## ตารางที่ 30 (ต่อ)

Variables	Component										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
67	0.328	0.168	0.188	0.433	0.193	0.105	0.406		0.271	0.181	
66	0.280	0.150	0.177	0.403	0.183	0.104	0.379		0.365	0.237	0.110
12	0.230	0.221	0.215	0.202	0.684	0.299	0.190				
11	0.249	0.160	0.238	0.148	0.681	0.287	0.210				
13	0.247	0.157	0.204	0.144	0.657	0.294	0.164	0.165	0.113		
15	0.254	0.239	0.214	0.187	0.631	0.274	0.183	0.105	0.128		
14	0.242	0.262	0.245	0.171	0.606	0.220	0.314		0.131		
17	0.237	0.247	0.317	0.276	0.520	0.233	0.102	0.159			
18	0.205	0.202	0.352	0.254	0.492	0.204	0.109	0.214	0.106		
16	0.243	0.294	0.296	0.207	0.315	0.153	-0.158	0.184		0.121	
2	0.156	0.142	0.122	0.157	0.119	0.801					
3	0.209	0.159	0.130	0.133	0.167	0.767	0.149				
1	0.165	0.107	0.164	0.134	0.103	0.754					
7	0.175	0.262	0.133	0.142	0.287	0.566		0.177			
4	0.193		0.196		0.320	0.554	0.269		0.220		
6	0.217	0.184	0.238	0.142	0.424	0.524	0.141				0.134
5	0.165	0.157	0.218	0.113	0.331	0.496	0.236	0.111			0.213
8	0.227	0.182	0.212	0.153	0.440	0.485		0.182			
9	0.272	0.155	0.210	0.104	0.449	0.454	0.217				
10	0.272	0.218	0.185		0.393	0.445	0.113		0.136		
41	0.227	0.219	0.275	0.217	0.218	0.151	0.633		0.214		
42	0.185	0.227	0.272	0.237	0.119	0.130	0.612	0.140	0.137		
44	0.277	0.196	0.200	0.324	0.226	0.194	0.557	0.133	0.175		
34	0.278	0.131	0.215	0.113	0.250	0.199	0.498	0.303	0.244		
46	0.307	0.265	0.265	0.372	0.261	0.191	0.477	0.135	0.160		
40	0.258	0.348	0.369	0.183	0.164	0.128	0.452	0.234			
45	0.314	0.289	0.297	0.356	0.226	0.196	0.447	0.106	0.152		
43	0.217	0.377	0.405	0.226		0.141	0.426	0.160	0.103		
47	0.282	0.248	0.242	0.328		0.151	0.337	0.281	0.212		
36								0.818			

## ตารางที่ 30 (ต่อ)

Variables	Component										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
35	0.192	0.194	0.165	0.155	0.147	0.130	0.127	0.674	0.121		
33	0.220		0.170		0.174	0.146	0.164	0.645	0.187		
38	0.185	0.234	0.161	0.177	0.142	0.131	0.259	0.632		0.120	-0.126
37	0.206	0.369	0.106		0.176		0.336	0.408		0.208	-0.130
59	0.224	0.182		0.143	0.107		0.255		0.739	0.126	
60	0.248	0.293	0.198	0.192	0.108	0.134	0.189	0.109	0.675		
65				0.159			0.123	0.142		0.758	
62	0.201	0.167	0.127			0.135				0.655	

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 31 ตัวประกอบสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จากการวิเคราะห์  
ตัวประกอบครั้งที่ 2

Variables	Component								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
RES40	0.2470	0.3540	0.4040	0.1750	0.4160	0.1500	0.1070	0.2450	-0.1250
COM12	0.2280	0.2320	0.2420	0.2070	0.1830	0.6920	0.2860	0.0818	-0.0029
COM11	0.2450	0.1750	0.2750	0.1560	0.1950	0.6860	0.2660	0.0642	0.0321
COM13	0.2530	0.1740	0.2300	0.1520	0.1500	0.6780	0.2760	0.1730	-0.0260
COM15	0.2590	0.2510	0.2270	0.1910	0.1880	0.6520	0.2600	0.1110	-0.0405
COM14	0.2420	0.2900	0.2880	0.1790	0.3030	0.6110	0.1980	0.0417	0.0273
COM17	0.2290	0.2520	0.3320	0.2800	0.1180	0.4870	0.2380	0.1620	0.0122
COM18	0.2070	0.2160	0.3620	0.2680	0.1480	0.4550	0.2050	0.2140	0.0513
GO2	0.1600	0.1410	0.1250	0.1470	0.0762	0.1260	0.8110	0.0982	-0.0298
GO3	0.2100	0.1620	0.1430	0.1250	0.1590	0.1810	0.7690	0.0649	-0.0192
GO1	0.1690	0.1110	0.1670	0.1260	0.1230	0.1110	0.7640	0.0777	-0.0418
GO7	0.1740	0.2580	0.1570	0.1520	-0.0634	0.2680	0.5580	0.1800	0.0646
GO4	0.2010	0.0702	0.2260	0.0993	0.2720	0.3490	0.5260	0.0860	0.0223
GO6	0.2110	0.1960	0.2860	0.1650	0.1210	0.4120	0.5050	0.1040	0.1340
GO5	0.1540	0.1780	0.2850	0.1340	0.1890	0.3290	0.4700	0.1310	0.2100
GO10	0.2750	0.2380	0.2090	0.1200	0.1130	0.3990	0.4260	0.1050	-0.0177
RES36	0.0884	0.0639	0.0849	0.1080	-0.0550	-0.0154	0.0911	0.8260	0.0331
RES35	0.1910	0.2040	0.1730	0.1690	0.1240	0.1420	0.1220	0.6820	0.0571
RES38	0.1730	0.2380	0.2020	0.1810	0.2020	0.1220	0.1190	0.6500	-0.1270
RES33	0.2270	0.0637	0.1560	0.1030	0.2290	0.1610	0.1420	0.6390	0.0670
RES37	0.1970	0.3740	0.1680	0.0377	0.2550	0.1600	0.0438	0.4320	-0.1540

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 10 iterations.

## ประวัติผู้เขียน

ร้อยตำรวจเอกหญิง อภรณ์ สุขเจริญ เกิดวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2517 ที่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จาก วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2538 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2543 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาล สบ 1 ประจำห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย